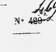
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1877

THÈSE

N° 

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 11 août 1877, à 1 heure

Par Isidore PLATEAU

Né à Paris, le 10 février 1852.

Ancien externe des Hôpitaux

Médaille de bronze de l'Assistance publique

ÉTUDE

SUR LES ÉPANCHEMENTS ARTICULAIRES SYPHILITIQUES

Président de la thèse : M. RICHET, *professeur*,

Juges : MM. { BÉCLARD, *professeur*. NICAISE, LANNELONGUE, *agrégés*.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

ALPHONSE DERENNE,

52, BOULEVARD SAINT-MICHEL, 52.

1877

MM CM 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen	M. VULPIAN.
Professeurs	MM.
Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BECLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	CHAUFFARD.
Pathologie médicale	JACCOUD. PETER.
Pathologie chirurgicale	GUYON. TRÉLAT.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	LEFORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	GUBLER.
Hygiène	BOUCHARDAT
Médecine légale	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	PARROT.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	G. SÉE. LASÈGUE. HARDY. POTAIN.
Clinique chirurgicale	RICHET. GOSSELIN. BROCA. VERNEUIL.
Clinique d'accouchements	DEPAUL.

Doyen honoraire : M. WURTZ.

Professeurs honoraires.

MM. BOUILLAUD, le Baron J. CLOQUET et DUMAS

Agrégés en exercice.

MM. ANGER Benj.	MM. CHARPENTIER	MM. FERNET	MM. LECORCHÉ
BERGERON	DAMASCHINO	GARIEL	LEDENTU
BLUM.	DELENS	GAUTIER	NICAISE
BOUCHARD	DESEYNES	GUÉNIOT	OLLIVIER
BOUCHARDAT.	DUGUET	HAYEM	RIGAL
BROUARDEL	DUVAL	LANCEREAUX	TERRIER
CADIAT	FARABEUF	LANNELONGUE	

Agrégés libres chargés de cours complémentaires,

Cours clinique des maladies de la peau	MM. N...
— des maladies des enfants	N....
— des maladies mentales et nerveuses	BALL
— d'opthalmologie	PANAS
— des maladies des voies urinaires	N...
Des maladies syphilitiques	FOURNIER
Chef des travaux anatomiques	Marc SEE

Secrétaire de la Faculté : A. PINET.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui leur seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR RICHET

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris

A LA MÉMOIRE DE M. LE DOCTEUR BÉHIER

Professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris.

MON PREMIER MAITRE

A LA MÉMOIRE DE M. LE DOCTEUR ISAMBERT

Médecin de l'Hôpital Lariboisière
Professeur agrégé de la Faculté de Médecine

A M. LE DOCTEUR ALF. FOURNIER

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Professeur agrégé de la Faculté de Médecine

A MES MAITRES DANS LES HÔPITAUX

M. LE DOCTEUR DE SAINT-GERMAIN

Enfants-Malades, 1874

M. LE DOCTEUR GUIBOUT

Saint-Louis, 1875

MM. LES DOCTEURS ISAMBERT, PANAS

Hôpital Lariboisière, 1876

ÉTUDE

SUR LES

ÉPANCHEMENTS ARTICULAIRES SYPHILITIQUES

INTRODUCTION

Au commencement de nos recherches sur le sujet de thèse inaugurale que nous nous étions proposé, nous eûmes l'intention d'embrasser dans une étude générale les affections articulaires syphilitiques.

L'idée de ce travail nous avait été suggérée par une observation intéressante d'hydarthrose syphilitique que nous avions pu suivre cette année même, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le Dr Fournier.

Mais, bientôt, effrayé par le nombre de questions ardues à résoudre, par les desiderata qui nous arrêtaient à chaque pas, nous avons cru qu'il serait préférable de limiter nos efforts et de contribuer pour une faible part à élucider un point restreint de l'étude des manifestations articulaires dues à l'intoxication syphilitique.

Nous ne nous occuperons donc uniquement que de l'é-

panchement dans les articulations, produit par une synovite syphilitique secondaire ou tertiaire, et nous négligerons intentionnellement toutes les autres arthropathies syphilitiques qui ont déjà prêté à tant de recherches importantes.

Beaucoup plus modeste, notre travail se bornera à étudier, aidé de quelques observations intéressantes qu'on a bien voulu nous donner, l'épanchement articulaire syphilitique.

Aussi, pourrons-nous nous estimer heureux, si nous sommes arrivé à établir sur des bases assez solides, l'histoire clinique de cette affection encore peu connue.

Qu'il nous soit permis, en terminant, d'adresser à M. le Dr Fournier, qui a mis si complaisamment à notre disposition ses notes et ses observations précieuses, l'expression de notre gratitude et de notre reconnaissance.

HISTORIQUE

En parcourant les nombreux auteurs qui ont écrit sur la syphilis, nous voyons mentionnée souvent l'influence de cette diathèse sur les articulations, mais il ne nous paraît pas que ces arthropathies aient été particulièrement étudiées.

Les auteurs du moyen-âge paraissent accorder une grande valeur aux douleurs articulaires dans la syphilis.

Francisco de Villalobos (1), dans son poëme sur la sy-

1. Francisco de Villalobos, estudiante en Salamanca : Sumaria de la medicina, 1498. Voyez Guardia. La médecine à travers les siècles, 1865.

philis, dit que : « Le signe caractéristique, c'est la douleur dans les articulations ». Le poëte, qui explique tout, ajoute Guardia, analysant cet ouvrage, ne manque pas d'expliquer pourquoi la matière morbifique afflue de préférence aux articulations et y occasionne de vives souffrances. Plus loin... « Après l'invasion des pustules, douleurs atroces dans les jointures, commençant par les épaules, d'où elles descendent aux genoux et à la crête des tibias. Frascator (1), cinquante ans plus tard, donne, dans son poëme, une description fidèle de l'affection syphilitique, et parle des douleurs articulaires atroces que ressentaient les malades.

Ambroise Paré (2), dans le xvi[e] livre, traitant de grosse vérole, signale comme accidents précoces les douleurs articulaires. « Vérolle est une maladie causée par attouche- « ment, et principalement de compagnie charnelle, avec « qualité occulte, commençant le plus souvent par ulcères « des parties honteuses, pustules en la tête et autres par- « ties extérieures, infectant aussi les parties internes, ou « douleurs à la tête, épaules, jointures et autres parties. » Plus loin : « Lorsque la vérolle est récente, il apparait « ulcères à la verge ou à la vulve, tumeurs aux aînes, « chaude pisse, jetant quelquefois sanie puante et fort « fétide, laquelle provient des paratastes ou des ulcères « qui sont au conduit de la verge ; ils ont aussi douleurs « aux jointures, tête, épaules et autres parties, avec une « lassitude des bras et des jambes, de façon que les ma-

1. Frascator : *de morbis contagiosis*. Venitiis, 1546, liber. II, cap. I.
2. Ambroise Paré. Œuvres complètes. Édit. Malgaigne 1840. Tome II. Pages 527 et 531.

« lades disent qu'il leur semble avoir été battus de bâ-
« tons, ne pouvant cheminer ni porter leurs mains sur la
« tête, sinon avec grande difficulté. »

Jusqu'à la fin du xviiie siècle, les syphiliographes restent muets sur la question qui nous occupe.

En 1777, Astruc (1) reconnaissant que la vérole attaque les extrémités osseuses, pense que l'ankylose peut être la conséquence de ces affections. Fabre (2) admet également une ankylose syphilitique. Swiedaur (3) consacre un long chapitre à la description des courbatures et des douleurs articulaires affectant les syphilitiques.

Hunter (4) le grand syphiliographe anglais va jusqu'à dire « qu'il n'avait jamais vu la syphilis constitutionnelle « attaquer les articulations. » Mais Babington, un de ses commentateurs, trouve « cette assertion trop générale. Il « se présente de temps en temps, quoique rarement, des « cas où l'inflammation de la membrane synoviale des arti- « culations se manifeste en coïncidence avec des symptô- « mes secondaires de caractère non douteux, augmente « d'intensité pendant la période d'accroissement de ces « symptômes et se dissipe aussitôt que l'éruption cutanée « ou l'affection de la gorge est combattue avec succès par « l'emploi du mercure. — Dans les cas de cette espèce, « l'inflammation synoviale se présente sous forme aiguë, et « s'accompagne d'une douleur, d'une tension et d'une rou-

1. Astruc. *De morbis venereis libri novem.* Paris 1777.
2. Fabre. *Traité des maladies vénériennes.* Paris 1777.
3. Swiedaur. *Traité complet des maladies vénériennes.* Paris 1817.
4. Hunter. *Traité des maladies vénériennes.* Traduction anglaise de Richelot avec notes de Ph. Ricord. Paris 1859 page 779.

« geur superficielles très-intenses, qui suffisent pour la faire
« distinguer de la forme lente et asthénique de la même
« affection, que l'on observe fréquemment dans les cas de
« cachexie générale, soit que cette cachexie ait été pro-
« duite par le mercure agissant comme un poison, soit
« qu'elle soit l'effet de la longue durée de la maladie véné-
« rienne elle-même, comme il arrive quand on laisse cette
« maladie suivre ses progrès jusqu'à ce qu'elle ait troublé
« toutes les fonctions nécessaires à l'entretien de la nutri-
« tion et de la santé, et que le malade ait été réduit à un
« état qui ressemble beaucoup à de la cachexie scrofu
« leuse. »

Ce sont ces dernières manifestations articulaires provoquées par la cachexie qui nous intéressent, plutôt que les arthrites franchement aiguës dont nous ne nous occupons pas, jamais les hydarthroses qui font le sujet de nos observations n'ayant été accompagnées de ce cortége de symptômes : douleur, tension et rougeur.

Depuis lors les auteurs qui s'occupèrent de syphilis ne prirent en considération que les arthropathies tertiaires, et encore la plupart des auteurs ne rapportèrent-ils cette complication que pour mémoire. Nous devons faire remarquer aussi que certaines arthrites qui étaient considérées comme syphilitiques n'étaient autres que des arthrites blenorrhagiques. Boyer (1), Lagneau (2), décrivent comme syphilitique une arthrite simplement blenorrhagique. — Cho-

1. Ph. Boyer. *Traité pratique de la syphilis.* Paris 1836, page 158.
2. Lagneau. *Traité pratique des maladies vénériennes.* Paris 1826.

mel (1), dans ses leçons cliniques, s'efforce de distinguer l'arthropathie syphilitique du rhumatisme chronique par la limitation du travail morbide à un point quelconque de l'articulation, par la conservation des mouvements et leur exécution sans douleur appréciable. — Basserau (2), Vidal de Cassis (3), Langlebert (4), Rollet (5), sont très-réservés sur cette questions ; Ricord (6) va même jusqu'à dire qu'il ne pense pas que l'existence des arthropathies syphilitiques puisse être nettement établie.

Ainsi, comme on le voit, les affections articulaires syphilitiqnes paraissaient devoir tomber dans l'oubli, qnand en 1853, M. le professenr Richet (7) fit paraître un remarquable mémoire sur les tumeurs blanches syphilitiqnes. C'est la première étnde approfondie qui ait paru sur la question : elle contient six cas d'arthrite du genou qui guérirent très-rapidement par le traitement spécifique et il admit qne ces arthrites ponvaient se présenter sous deux formes principales d'après le mode de début et les lésions de cette affection. Il manque, il est vrai, pour légitimer cette division, cette sanction qui est l'examen anatomo-pathologique. Quoiqu'il en soit, c'est de la première espèce de ces lésions, des synovites, dont nons nous occuperons dans ce travail.

1. Chomel. *Leçons de clinique médicale. Rhumatisme et goutte.* Paris 1837, page 34.

2. Bassereau. *Traité des maladies vénériennes*, 1842.

3. Vidal de Cassis. *Traité des maladies vénériennes.* Paris 1859.

4. Langlebert. *Nouvelle doctrine syphiliographique*, 2e édit. Paris 1862.

5. Rollet. *Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis*, etc. Lyon 1861.

6. Ricord. *Lettres sur la syphilis*, 3e édit. Paris 1863.

7. Richet. *Mémoires de l'Académie de médecine.* Paris 1813, tome XVII. *Mémoire sur les tumeurs blanches.*

Follin (1) racoute l'histoire d'un malade atteint d'une synovite syphilitique « exclusivement déterminée par l'épan- « chemeut du liquide dans la synoviale, et par l'épaissis- « sement gommeux de cette membrane; on sent alors dans « la profondeur de la synoviale des plaques indurées élas- « tiques..... » Ce malade, qui devait être opéré, fut guéri par la médication spécifique.

L. Belhomme et Aimé Martin (2) ont vu des cas de ce geure. M. Lancereaux (3) dans son Mémoire à la Société de Chirurgie (septembre 1863) communiqua l'autopsie d'une malade atteinte de cette affection et d'après cet auteur, la synovite n'existerait pas primitivement, elle serait consécutive à l'inflammation du tissu cellulaire sous-synovial.

Quelques années plus tard MM. Verneuil (4) et Fournier (5) appelèrent l'attention sur les manifestations syphilitiques des bourses séreuses sous-cutanées et tendineuses dans la période secondaire. L'identité de nature au point de vue anatomique, entre les bourses séreuses sous-cutanées et tendinenses et les synoviales articulaires, leur présence quelquefois concomitante sur le même malade, étaient une confirmation de plus de l'existence de l'hydropisie secondaire des articulations.

1. Follin. *Traité élémentaire de pathologie externe.* Tome I.

2. L. Belhomme et Aimé Martin. *Traité pratique et élémentaire de pathologie syphilitique et vénérienne.* Paris 1864.

3. Lancereaux. *Société de chirurgie.* Septembre 1863.

4. Verneuil. *Des hydropisies des gaines tendineuses des extenseurs des doigts dans la syphilis secondaire (Gaz. hebd. de médecine*, 1868, p. 609).

5. Alf. Fournier. *Des hydropisies des gaines tendineuses des extenseurs des doigts dans la syphilis secondaire (Gaz. hebd. de médecine*, 1868, p. 645).

Enfin M. Fournier (1) traite de nouveau cette inflammation des bourses séreuses sous-cutanées et tendineuses ainsi que celle des synoviales articulaires ; après avoir décrit une première espèce d'arthrite subaiguë secondaire, il traite de l'hydarthrose. « Ou bien les accidents articulaires « consistent purement et simplement en une *hydarthrose*. « Cette hydarthrose se différencie de la forme d'arthropathie « qni précède par les deux particularités suivantes : dou- « leurs moins vives, presque insignifiantes, même en cer- « tains cas, épanchement plus considérable que révèle « aisément le palper. Elle n'offre d'ailleurs aucun phéno- « mène propre, et ne se distingue d'une hydartrose vulgaire « que par son volume généralement bien moindre, sa dn- « rée relativement conrte, et sa résolution facile sous l'in- « fluence de la médication antidiathésique. Ces dernières « particularités, jointes d'ailleurs aux conditions spéciales « dans lesquelles se produit cette hydarthrose, ne sauraient « laisser le moindre doute sur l'origine spécifique de l'af- « fection. »

Nous avons rapporté également deux observations d'hydarthrose syphilitique consignées par M. Verneuil (2) dans la Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.

Une autre observation de M. Gérin-Roze (3), présentée à la société médicale du IX[e] arrondissement, sous ce titre : hydarthrose survenue chez un syphilitique.

1. Alf. Fournier. *Leçons sur la syphilis*. Paris 1873.

2. Verneuil. *Deux cas d'hydarthrose syphilitique. Gazette hebdomadaire de méd. et de chirurg*. 1873. Page 22.

3. Union médicale 1869. Tome 2, page 786. *Hydarthrose survenue chez un syphilitique*, M. Gérin-Roze.

Nous avons fait traduire deux observations de synovite syphilitique, d'un très-grand intérêt, du journal américain de Henry. Ce sont deux cas rapportés par M. Taylor (1), chirurgien du dispensaire de New-York.

Nous devons signaler les derniers travaux intéressant notre sujet : ce sont les thèses inaugurales de MM. Adolphe Vaffier (2), Voisin (3), Dauzat (4), Ingold (5).

Mais tous ces auteurs ayant traité des sujets plus vastes que le nôtre, il s'est trouvé, malheureusement pour nous, que l'hydarthrose syphilitique occupe une place assez restreinte dans ces travaux, et que nous n'avons pu, par conséquent, nous en inspirer autant que nous l'aurions voulu.

Tel est l'historique de la question que nous avons tâché de rendre aussi complet que possible. Nous aurions pu ne pas nous borner à des citations écourtées des ouvrages de Richet, Lancereaux et Fournier, mais nous aurons l'occasion d'y revenir et d'appuyer de leur autorité les idées émises par nous dans notre thèse. Nous croyons, quant à nous, que la syphilis peut à elle seule donner lieu à l'apparition et au développement d'épanchements articulaires en l'absence de la scrofule ou du rhumatisme, chez des individus ne présentant, par conséquent, aucun caractère propre à

1. The American Journal of syphilography and Dermatology edited by Henry, 1871. Two Cases of syphilitic synovitis of the Knee-Joint, by R. W. Taylor.

2. Aldolphe Vaffier. *Rhumatisme syphilitique.* Thèse, Paris 1875.

3. Voisin. *Contribution à l'étude des arthropathies syphilitiques.* Thèse, Paris 1875.

4. Dauzat. *De l'arthrite syphilitique.* Thèse, Paris 1875.

5. Ingold. *Des manifestations rhumatoïdes dans le cours de la syphilis secondaire.*

l'une ou à l'autre de ces diathèses. En cela, nous nous appuyons sur les faits recueillis dans les auteurs, et sur ceux qui nous sont personnels. Plus nous aurons pu accumuler d'observations et de faits sur ce sujet, plus nous espérerons pouvoir donner à ce travail un cachet d'autorité scientifique que nous n'aurions jamais pu lui imprimer nous-même.

ÉTIOLOGIE.

« Comme on l'observe pour les autres hydropisies, les « hydarthroses idiopathiques ou essentielles sont de beau- « coup les plus rares, et dans la grande majorité des cas, « l'hydarthrose est la conséquence d'une phlegmasie plus « ou moins manifeste de l'articulation qui peut être elle- « même de cause externe ou interne. Toutefois, il est des « cas où il n'est pas possible de démontrer, au moins cli- « niquement, l'existence d'une phlegmasie articulaire, et « où l'hydropisie semble plutôt dépendre d'une cause dia- « thésique, dont il n'est pas toujours facile de préciser la « nature, mais qui n'en est pas moins démontrée par la « fâcheuse disposition qu'ont certains individus à avoir, sans « cause appréciable, une ou plusieurs articulations simul- « tanément ou successivement prises. — Toujours est-il « que l'influence des causes générales sur la production de « l'hydarthrose ne peut être niée (1).... »

1. **Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie, tome III. Voy. Articulation. Hydarthrose. M. Panas.**

Nous croyons que cette cause diathésique dont parle M. Panas peut être, quelquefois, la syphilis.

Dans toutes nos observations, l'hydarthrose est survenue sans phlegmasie aucune de l'articulation, sans cause externe ou interne, autre que la syphilis : nous avons insisté, en effet, sur l'absence d'antécédents rhumatismaux chez le malade et même dans la proche famille du malade.

Ces accidents ne surviennent pas toujours à la même période de la syphilis. L'observation de M. Gérin-Roze (voyez page 47), relate le cas d'un jeune homme qui eut une hydarthrose dix jours après l'apparition d'un chancre infectant bien caractérisé. Cette hydarthrose fut guérie en trois semaines, et quinze jours plus tard apparurent les symptômes secondaires de l'infection syphilitique.

Dans la moitié, environ, de nos observations, on voit que l'épanchement articulaire s'est manifesté concurremment avec des accidents secondaires. — L'observation XIII présente le cas d'une malade qui fut affectée, quelque temps avant l'apparition de l'hydropisie articulaire, d'une hydropisie des gaînes tendineuses des extenseurs des doigts. M. Fournier, dans ses leçons sur la syphilis (op. cit., page 708), montre à ses auditeurs une malade de son service qui « présente un double exemple de synovites tendi- « neuses secondaires, coïncidemment avec une hydarthrose « du genou et divers phénomènes diathésiques. »

Dans d'autres observations, l'épanchement est survenu trois ans, au moins, après les accidents initiaux, et coexiste alors avec d'autres accidents tertiaires. Devons-nous admettre deux variétés d'hydarthrose, suivant l'époque à la-

quelle elle se montre ? Nous ne jugeons pas cette hypothèse rationnelle, pnisque la marche et la nature de l'affection ne diffèrent pas dans les deux cas. Nous notons seulement que cet accident peut se présenter à des périodes de la syphilis assez éloignées les unes des autres. — Tous ces épanchements sont, d'ailleurs, guéris par la médication antisyphilitique appropriée, et d'une manière prompte, relativement, si nous considérons, d'nne part, la marche lente de l'hydarthrose simple et la durée courte de l'hydarthrose spécifiqne, et, d'autre part, la longue durée, avant l'institution du traitement spécifique, des hydarthroses dont la natnre a été méconnne.

Les deux formes d'affection articnlaire dont nous venons de parler, ne diffèrent pas dans lenr natnre propre ; dans les périodes primaire et secondaire, cette affection ne consiste qu'en nne hypérémie à marche chronique, sonvent subaiguë, produisant un épanchement plus ou moins considérable. A la période des accidents tertiaires, les lésions snivent la marche générale, l'évolntion de tontes les manifestations syphilitiques, c'est-à-dire que ces altérations deviennent plus profondes, essentiellement chroniques :

Ce sont des productions inflammatoires, plastiques, gommeuses.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Toutes les hydarthroses que nous avons observées, soit coïncidant avec les accidents secondaires, soit avec les productions diathésiques tertiaires, n'ayant jamais occasionné

la mort, nous ne pouvons donner de notions précises d'anatomie pathologique propres à cette sorte d'affections.

Comme lésion anatomique, la synovite congestive n'offre rien de spécial dans la syphilis. — Généralement chronique, elle présente une congestion de la membrane séreuse et du tissu conjonctif sous-jacent. C'est ce dernier qui, abondant surtout aux points où se réfléchit la synoviale articulaire, produit un bourrelet plus ou moins saillant, plus ou moins dur, selon le degré d'ancienneté de la maladie.

Mais à mesure que l'hydarthrose vieillit, ou que surtout elle survient à la période tertiaire, quand la syphilis répand dans tout l'organisme ses productions gommeuses, on peut constater alors diverses lésions qui ont fait donner par M. Richet à cet état pathologique de la synoviale le nom de synovite syphilitique tertiaire.

Ces lésions peuvent être constatées soit cliniquement, comme l'a fait M. Richet, soit anatomiquement, comme l'a pu faire une fois M. Lancereaux.

Mais, dans ce dernier cas, il s'agit d'une véritable tumeur blanche syphilitique, ce que M. Richet désigne sous le nom d'ostéo-synovite tertiaire. A cette époque de la maladie, l'hydarthrose proprement dite n'est plus le seul élément, sinon le principal, de l'affection qui nous occupe. Nous citerons, cependant, non pas l'observation entière de l'autopsie, mais les réflexions qu'elle a suggérées à M. Lancereaux. Nous y verrons, en effet, les lésions synoviales et périsynoviales telles que les avait conçues M. Richet. M. Lancereaux pense que c'est à la suite de l'irritation secondaire de la membrane synoviale que se produit l'épanchement séreux articulaire.

D'après M. Richet, l'épaississement ou hypertrophie de la synoviale peut se présenter sous la forme de plaques indurées qui disparaissent et se fondent avec rapidité sous l'influence de l'iodure de potassium. M. Richet s'est demandé si cette induration n'avait pas son siége dans la capsule fibreuse articulaire qui double la synoviale : il ne le pense pas, mais, après avoir constaté que ces plaques lui semblaient trop profondément situées pour appartenir à la capsule fibreuse proprement dite, cet auteur ajoute qu'il croit qu'une dissection anatomique est nécessaire pour établir ces faits d'une manière irréfragable. Quoi qu'il en soit de la possibilité de cette participation des tissus fibreux à l'affection, la synoviale n'en est pas moins le siége principal de la maladie comme le prouve l'épanchement articulaire.

M. Lancereaux, après avoir relaté l'autopsie d'une femme présentant une tumeur blanche syphilitique des deux genoux, conclut ainsi :

« Non moins intéressant au point de vue des lésions « viscérales que des modifications articulaires, ce fait nous « permet de faire l'étude anatomique d'une variété importante des arthropathies syphilitiques, car, en présence « de l'alopécie, de la céphalée, de l'insomnie et de l'ensemble des lésions qui s'y rencontrent, il n'est pas possible, malgré l'absence d'antécédents syphilitiques avoués « par la malade, de conserver le moindre doute sur une « origine spécifique.

« Il nous montre, en tous cas, que le tissu cellulaire « sous-synovial et le tissu fibreux sont ici le siége du néoplasme, lequel ne diffère, ni par sa consistance, ni par

« sa coloration, non plus que par sa composition histologique, des productions syphilitiques du tissu cellulaire « sous-cutané et de celles que nous retrouverons bientôt « dans les viscères.

«. Des masses jaunes, élastiques, un peu molles, sèches, « situées de chaque côté du ligament rotulien et dans l'espace qui sépare ce ligament de la membrane synoviale, « ont atrophié et transformé une partie du peloton adipeux : tapissées par la membrane séreuse d'une part, elles sont recouvertes, d'autre part, par la portion du ligament rotulien qui ne participe pas à l'altération ; de « chaque côté de ce ligament, elles font saillie sous les « toiles fibreuses ou celluleuses qui passent au-devant de « l'articulation. La membrane synoviale n'est pas sensiblement lésée, mais les cartilages sont secondairement « érodés en plusieurs endroits, et c'est aussi sans doute à « la suite de l'irritation secondaire de la membrane synoviale que s'est produit l'épanchement séreux articulaire. »

La quantité de liquide épanché est en général très-variable et rien moins que constante : on peut dire toutefois, d'une manière générale, que l'épanchement est d'autant plus abondant que l'affection est de date plus ancienne.

La troisième observation que cite M. Richet (*op. cit.*) montre que l'épanchement avait acquis un grand développement ; la malade ne pouvait pas fléchir son genou à angle droit tant les parties molles étaient tendues par le liquide.

Celle que nous rapportons, de M. Verneuil, est le cas

également d'un malade dont l'hydarthrose était très-volumineuse.

Mais, en général, l'épanchement n'est pas aussi considérable que dans l'hydarthrose simple. Nous ne croyons pas que le liquide puisse s'accumuler en quantité suffisante pour distendre outre mesure la capsule et peut-être la rompre, ou même chasser la tête hors de la cavité de réception de manière à produire cette variété de luxation pathologique signalée par J.-L. Petit à l'articulation de la hanche.

Il nous a semblé plus fréquent de rencontrer des hydarthroses où l'épanchement semble être le seul signe de la maladie, que des hydarthroses où le clinicien trouve l'épaississement, ou les bourrelets et les plaques indurées de la synoviale ou des tissus péri-synoviaux.

Dans les trois observations, dont nous faisons suivre ce court exposé d'anatomie pathologique, il en est deux où ces signes cliniques ont été constatés.

La première nous montre que la synoviale semble être en masse infiltrée de produits gommeux. M. Fournier qui a étudié ce cas avec le plus grand intérêt, a bien voulu nous décrire d'une manière détaillée et précise les signes par lui observés ; nous les reproduisons dans l'observation n° 1. — L'autre est la deuxième des observations de synovite syphilitique rapportées par Taylor dans le journal américain de syphiliographie et de dermatologie. Nous les avons traduites et nous les donnons ici avec les réflexions de l'auteur sur la nature, les signes et la pathogénie de ces épanchements.

Dans la première de ces observations, l'auteur américain

dit n'avoir trouvé aucune trace de l'épaississement de la membrane synoviale, signalé par Richet. Mais il ajoute qu'il lui a été très-difficile, dans l'état d'enflure de la jointure, de bien constater ce fait, et l'épaississement doit être nécessairement considérable pour pouvoir être aperçu à travers les parties molles articulaires.

Dans l'observation deuxième, un examen attentif lui démontra d'une manière évidente l'épaississement de la membrane synoviale.

Ces deux malades furent du reste guéris par le traitement antisyphilitique.

Observation I.

Due à l'obligeance de M. le Dr Fournier. *Hydarthrose tertiaire (genou gauche). Épaississement gommeux de la synoviale — gomme musculaire du droit antérieur.*

La nommée L. R... âgée de 26 ans, couturière entre à Lourcine, le 20 janvier 1874 dans le service de M. le Dr Fournier.

Cette femme est forte, nerveuse, a été affectée et l'est toujours de divers troubles hystériques : (analgésie, refroidissement persistant des extrémités, boule hystérique, etc.). Pas d'antécédents rhumatismaux. Rien au cœur. Pas d'antécédents ni de traces de scrofule.

Cette malade est restée à l'hôpital de Lourcine, il y a trois ans, du 18 février au 3 mai 1870, pour y être soignée de divers accidents syphilitiques secondaires : papules sèches et érosives des grandes et petites lèvres. Plaques muqueuses de l'anus. Induration inguinale ganglionnaire.

Elle est sortie guérie de ces accidents, mais n'a pas suivi régulièrement son traitement depuis sa sortie de l'hôpital.

Elle souffre depuis un mois environ de douleurs erratiques dans tous

les membres, le membre abdominal gauche principalement. Céphalée intermittente avec exacerbation vespérine et nocturne. Courbature survenant à la suite du moindre travail. Enfin, ne pouvant plus résister, elle entre à l'hôpital.

Rien aux organes génitaux : vagin, urètbre, col absolument sains.

Le genou gauche est très-gonflé : il est le siége d'une hydarthrose assez volumineuse : d'ailleurs, absence de douleurs, de la gêne seulement ; la malade s'est aperçue que son genou grossissait à peu près en même temps que les douleurs ont commencé. Cependant la nuit, le genou est douloureux.

On constate un épaississement notable de la synoviale dans le cul-de-sac supérieur, jusqu'à deux travers de doigt au-dessus de la rotule. Il en est de même dans les deux bosselures formées par le liquide de chaque côté de la rotule.

A quatre travers de doigt au-dessus de l'articulation on sent sous le muscle droit antérieur une énorme tuméfaction qui est même appréciable à la vue, d'un diamètre horizontal de 5 centim. sur 3 centim. environ.

Cette tumeur est comme mollasse, empâtée ; elle se déplace latéralement en donnant la sensation d'un noyau qui s'échappe sous le doigt. La malade souffre quand ce déplacement s'opère, et c'est alors seulement que l'examen de l'articulation provoque de la douleur. La synoviale est complétement insensible.

Pas de rougeur, ni de chaleur anormale des téguments. Quand le membre est immobile, la malade ne souffre pas, sauf la nuit. Lorsqu'on fléchit le genou, ce qui du reste, n'amène qu'une sensation de gêne désagréable, la tumeur semble disparaître, s'aplatir sous le muscle, et on ne la retrouve plus : elle reprend sa forme et sa position premières, en étendant la jambe.

L'état général de la malade n'est pas satisfaisant. En outre de la céphalée, il y a de l'analgésie et de l'algidité persistantes des extrémités. Battements de cœur violents, pouvant amener des syncopes, aucune maladie organique du cœur.

La synoviale est le siége d'un épaississement dû évidemment à une

infiltration gommeuse, de même nature que cette tumeur située sous le muscle droit antérieur, on peut-être dans l'épaisseur de ses fibres profondes.

Le traitement consiste en l'administration de 2 gr. d'iodure de potassium par jour. Vin de quinquina. Badigeonnage de teinture d'iode sur l'articulation malade.

27 janvier. — La tumeur est considérablement fondue : on ne sent plus qu'un empâtement non circonscrit.

L'épanchement diminue sensiblement. Les douleurs nocturnes ont un caractère moins violent.

3 février. — L'état général est amélioré. L'épanchement a disparu. Plus de traces de l'épaississement de la synoviale : cependant on perçoit quelques frottements.

20 février. — Il ne reste plus aucune trace de tumeur. Dans le genou, qui est absolument sain actuellement, ce sont quelques craquements qui persistent : du reste plus de douleurs.

Exéat.

La malade revient le 3 mars 1864 pour une syphilide croûteuse de l'oreille gauche.

L'insomnie et la céphalée nocturne, dont s'était toujours plainte la malade, n'ont pas cédé au traitement. L'analgésie et l'algidité des membres inférieurs persistent toujours.

Bromure de potassium. Sirop d'éther 30 grammes. Elle souffre toujours un peu en marchant, on perçoit toujours les craquements dans l'articulation du genou gauche.

4 avril. — Exéat.

13 octobre. — La malade rentre à Lourcine pour une périostose maxillaire avec irradiations névralgiques. Il ne reste plus de trace à la jointure du genou gauche des anciennes lésions. Les quelques craquements produits dans la flexion paraissent tendineux.

La malade éprouve de la douleur en marchant et en pliant le genou.

28 novembre 1874. — Sort guérie des accidents. État général bon (1).

1. Il est intéressant de comparer cette observation avec celle qui porte le n° 3, où il existait également des gommes autour de l'articulation, mais

DEUX CAS DE SYNOVITE SYPHILITIQUE DE L'ARTICULATION DU GENOU

par Taylor, chirurgien du dispensaire de New-York.

Hélène G..., 22 ans, n'a jamais eu de rhumatismes ni de gonorrhée; pas de cas de rhumatismes dans sa famille. Son infection syphilique initiale date de 1867 ; elle fut suivie en moins d'un mois de manifestations spécifiques : roséole et syphilide papuleuse, accompagnées de douleurs rhumatismales. Ces manifestations cédèrent à un traitement d'un mois du durée, et à sa connaissance elle ne ressentit plus d'autres symptômes que deux ans après, époque à laquelle cette malade se plaignit d'abord de douleurs le long de la face sous-cutanée du tibia. La douleur était bien plus aiguë dans le tibia gauche. En même temps des douleurs se faisaient sentir dans le voisinage des plus grosses articulations. Point de mouvement fébrile ; seulement il y avait exagération de souffrances pendant la nuit. Bientôt elle remarqua que la douleur devenait très-aiguë dans le genou gauche, et cette douleur quoique d'un caractère aigu pendant le jour, devenait intolérable pendant la nuit.

Elle dit que lorsqu'elle remue la jambe, la souffrance n'en est pas augmentée. De même un léger ébranlement amenant les surfaces en contact, ne lui était pas possible.

En même temps elle observa que le tibia gauche était plus sensible à une pression légère qu'à une pression plus accusée.

L'articulation du genou grossit graduellemnt et lentement, sans s'accompagner d'une élévation quelconque de la température. Ces symptômes durèrent quelques mois, s'amoindrirent et finalement devinrent peu appréciables..

où la synoviale a paru à M. Verneuil, distendue, mais non épaissie, ni fongueuse. Il est non moins utile de lire avec attention les réflexions, au point de vue de la pathogénie, dont cet auteur a fait suivre ses observations.

L'articulation resta quelque temps doulourense, jusqu'à ce qu'elle augmentât encore de volume. L'enflure revêtait alors nn caractère intermittent et dans le courant d'un mois il paraît, d'après les observations de la malade, que la circonférence du genon variait dans des limites considérables. L'enflnre devint bientôt aiguë, en revêtant un caractère chronique. Lorsque cette enflure passa à l'état aigu, la malade remarqua distinctement qne le genon était tuméfié davantage de chaque côté du tendon du droit antérieur et au point correspondant à la patte d'oie. Durant toute cette période qui dura à peu près six mois, elle ne garda pas le lit; elle pouvait circuler avec plus ou moins de difficulté, elle ne fit ancun traitement extérieur et se contenta de prendre à l'intérieur quelques médicaments. Elle arriva à ma clinique en juillet 1870, se plaignant de douleurs rbumatoïdes dans le tibia et d'nn gonflement douloureux dn genou gauche. Après examen je constatai un épanchement considérable dans l'articolation avec impossibilité de flexion, même légère.

Les surfaces de l'articnlation pouvaient être comprimées en masse sans douleur et lorsque la pression s'exerçait snr la surface externe de la tête dn tibia et du fémnr, il se produisait une sensation quelque pen donlourense. Donleurs spontanées pendant le jour avec exacerbation nocturne.

Malgré nn examen approfondi je ne pns découvrir aucune trace de l'épaississement de la membrane synoviale, épaississement décrit par Richet; qnoique dans mon opinion, malgré qu'il n'y eût pas de tendances marquées an dépôt de matière gommense, l'évolntion chronique de la lésion pourrait bien avoir prodnit ce résnltat. Il est de plus très-difficile, dans l'état d'enflure de la jointure, de bien constater ce fait; et l'épaississement doit être naturellement considérable pour ponvoir être percn à travers les parties molles articulaires.

Prenant en considération l'historique de ce cas, j'en concluais qne j'étais en présence *de tumeur blanche* décrite par Richet et Follin, produite par la sypbilis; en conséqnence je sonmis immédiatement la malade an traitement antisypbilitiqne.

Elle eut à prendre 20 grains (un gramme) d'iodure de potassium avec un 1/8 de grain de sublimé corrosif trois fois par jour (1).

Les douleurs rhumatoïdes furent soulagées immédiatement et le sommeil revint la nuit. Petit à petit le gonflement diminua et au bout de trois mois le genou était revenu à son état normal : la marche qui avait été impossible pendant quelque temps fut aussi parfaite qu'auparavant.

Durant tout ce temps le traitement fut uniquement interne et la malade ne se fit pas faute de se servir de son genou malgré les recommandations contraires qui lui avaient eté faites.

Notre malade resta indemne de tout symptôme syphilitique presque jusqu'à la présente année, elle éprouva alors quelques douleurs rhumatoïdes dans le corps en même temps que des douleurs ostéocopes le long du tibia qui était légèrement gonflé sur sa surface interne. On la remit alors au traitement ci-dessus, les douleurs cessèrent bientôt et la périostose du tibia disparut. Elle éprouva aussi quelques douleurs fugitives dans le genou et dans la hanche, mais l'articulation ne fut prise en aucune façon.

Dans le cas ci-dessus, la lésion de l'articulation du genou avait évidemment son siége dans la membrane synoviale, comme le prouvaient l'infiltration et la douleur ; et vu l'histoire syphilitique bien certaine de cette malade, il ne peut y avoir de doute que l'origine de cette affection ne soit la syphilis.

Cette lésion se produit tardivement dans la période secondaire, et quelquefois dans la période tertiaire ; elle est due à une inflammation et à un dépôt gommeux, ou à ces deux causes réunies dans le tissu séreux sous-synovial.

Ce dépôt peut être fort abondant comme le démontrent

1. Soit par jour 3 gram. d'iodure de potassium et 0,016 milligr. de bi-chlorure.

Richet, Follin et Lancereaux, et alors il arrive à tellement épaissir la membrane synoviale, que l'examen cliniqne le découvre bientôt.

Lorsque ce dépôt se produit daus les franges de la membrane synoviale, il suit une marche progressive, si un traitement spécial ne lui est opposé; Follin rapporte un cas, dans lequel ce dépôt était si abondant, qu'il fut par erreur pris pour un fongus de l'articulation, le chirurgien proposait l'opération ; mais on eut recours à un traitement antisyphilitique, et la lésion fut guérie.

Il ne peut y avoir de doute à ceci, que si dans la période tertiaire la lésion est due à un dépôt gommeux, les mêmes accidents peuvent aussi être dns à la simple action inflammatoire du virus syphilitiqne dans les derniers temps de la période secondaire, prodnisant un épanchement dans l'articnlation de la même manière que cela se passe dans la gaîne synoviale des tendons.

Cette simple action inflammatoire du virus sypbilitique sans accompagnement de dépôt gommeux expliqne probablement les douleurs rhumatoïdes qui sont produites par une inflammation du tissn fibreux des jointures, des muscles ou des os. Dans les cas de la période tertiaire nous avons un dépôt régulier de matière gommeuse, alors en cette circonstance la membrane peut être épaissie. Ordinairement les lésions peuvent être promptement modifiées par le traitement.

Richet prétend que cette lésion peut quelquefois coexister avec une ostéite, mais dans la majorité des cas, il n'y a pas de lésion de l'os près de l'articulation quoiqu'il puisse exister en même temps autre part nne périostose, comme

cela s'est présenté dans ce cas et dans d'autres avec un véritable *gonflement osseux*.

Les symptômes que j'ai observés dans l'observation ci-dessus se rapportent à ceux décrits par Richet et Follin. le diagnostic est le même : épanchement lent et intermittent, douleur sourde, n'augmentant pas par la pression, mais avec exacerbation nocturne ; n'augmentant pas non plus par la marche ; avec absence de toute altération du tégument, et sans élévation de la température normale. Dans les cas observés par Richet, Follin et Lancereaux, la lésion a toujours attaqué l'articulation du genou.

Observation II.

M. M... Américain, âgé de 36 ans, eut la premiere lésion de la syphilis en 1859, qui fut suivie par les accidents secondaires dans les délais réguliers. Ces accidents persistèrent pendant une année, disparurent, et le sujet n'éprouva plus rien jusqu'en 1868.

Il ne se rappelle pas avoir eu pendant cet intervalle d'éruption cutanée ni d'avoir souffert la moindre douleur. En 1868, il ressentit la nuit des douleurs rhumatoïdes dans différentes parties du corps, douleurs très-persistantes. En même temps il eut des ulcérations muqueuses aux lèvres ; le traitement les fit disparaître. En juillet 1869, il ressentit de nouvelles douleurs qui finalement se localisèrent dans les parties supérieures des deux tibias, et le malade déclara que ces souffrances étaient extrêmement cruelles surtout pendant la nuit. Je l'examinai en septembre 1869, il ressentait alors des douleurs ostéocopes dans les tibias sur lesquels je constatai quelques exostoses dures et volumineuses. A cette époque, les douleurs étaient bien localisées dans ces os, et n'étaient pas des douleurs rhumatoïdes d'un caractère fugitif.

En plus de ces nodosités, je trouvai l'articulation du genou droit

fort enflée, et il y avait manifestement un épanchement considérable dans l'articulation. Le malade déclara que son genou avait graduellement gonflé depuis deux mois ; qu'il s'en aperçut par suite de la souffrance qu'il y éprouvait et en une semaine on deux le gonflement était très-apparent.

Il y avait absence complète de chaleur, l'enflure après avoir été quelque temps stationnaire, prit un nouveau développement, il y ent encore un certain temps d'arrêt, puis nonvel accroissement de volume. Enfin, quand je le vis, le gonflement avait pris un énorme développement. Une pression modérée sur les surfaces de l'articulation ne produisait pas de douleurs bien aiguës, mais amenait une sensation particulière de malaise.

Malgré l'état d'enflure de son genon, le malade qui s'occupait d'affaires commerciales, allait chaque jour à son négoce et circulait à l'aide d'une béquille.

Les douleurs étaient sonrdes pendant le jour, la marche ne les augmentait pas sensiblement, mais la nuit elles devenaient cruelles. Un examen attentif démontra évidemment l'épaississement de la membrane synoviale. Cet épaississement pouvait être facilement constaté par dessus les parties molles articulaires, et de chaque côté du tendon du droit antérieur et de chaque côté des ligaments de la patte d'oie. Le genou était légèrement fléchi. En ontre de ces accidents à l'articulation et aux os, le malade présentait un psoriasis palmaire très-étendu et bien accusé, et de plus à la commissure des lèvres un ulcère muqueux.

Déjà, il avait fait nsage, comme je pus m'en assurer en voyant l'ordonnance, d'iodure de potassium à la dose de 0,25 centigr. et de bichlorure de mercure à celle de moins d'un milligr. par jour.

Je portais la dose d'iodure à 0,75 centigr. et celle du bichlorure à 0,005 millig.

L'ulcère muqueux fut cautérisé, à l'azotate d'argent et les nodosités frictionnées avec la pommade d'iodure de potassium.

Un prompt adoucissement aux souffrances suivit l'usage de cette médication, mais il ne fallut pas moins de quatre mois avant que le

genou ne revînt à ses dimensions normales. Petit à petit les exostoses diminuèrent, quant au psoriasis palmaire, il offrit une grande résistance au traitement, mais en fin de compte on en vint à bout en combinant au traitement interne ci-dessus l'usage d'un liniment composé de trente grammes de nitrate de mercure affaibli de moitié et de huit grammes d'huile de cade.

Le malade, quand je le vis dans les premiers jours de janvier 1870 était dans de bien meilleures conditions, je ne le revis plus que cette année 1871. Son genou était revenu à des proportions normales depuis près d'une année; il attribuait cette amélioration soutenue à l'usage constant du traitement interne que je lui avait prescris. Il avait progressivement augmenté les doses, de telle sorte qu'il prenait trois fois par jour un gramme d'iodure et quatre milligrammes de bichlorure.

Pendant cette année, il ne s'aperçut d'aucune manifestation syphilitique. Il n'avait jamais éprouvé de douleurs rhumatismales jusqu'à son infection syphilitique et n'avait jamais constaté de rhumatismes ni de goutte dans sa famille.

Il n'avait en outre jamais eu de gonorrhée avant l'apparition de la synovie dans le genou.

Dans cette observation l'historique clinique de la synovite syphilitique est bien démontrée. Les lésions ostéiques et des articulations étaient beaucoup plus graves que dans le cas précédent. Il est probable qu'il y avait un dépôt de matières gommeuses dans le tissu connectif sous-synovial, mais la synoviale de l'articulation n'avait pas été probablement infiltrée profondément.

Le prompt et énergique traitement antisyphilitique a donc profondément modifié dans un sens favorable la marche de cette affection.

L'apparition d'ulcères muqueux dans la dixième année de l'affection syphilitique est intéressante en ce qu'elle

démontre la vitalité opiniâtre de ces affections contagieuses.

Nous exposons maintenant une courte analyse des trois cas de M. Richet, afin qu'il soit facile de comparer entre elles ces affections similaires. Puis nous terminerons ce chapitre par deux observations très-intéressantes d'hydarthrose tertiaire publiées par M. Verneuil dans la Gazette hebdomadaire de Médecine et de chirurgie (*op. cit.*).

Dans le premier de ces cas, l'hydropisie articulaire est accompagnée d'ostéite du tibia du même côté : M. Verneuil prouve qu'il n'y a pas eu propagation de l'inflammation de l'os à la synoviale.

Le second présente la coexistence curieuse en une même région de deux lésions bien distinctes : hydarthrose du genou et tumeur gommense extra-articulaire. L'hydropisie aurait-elle eu pour cause l'irritation de voisinage ? Mais la gomme lui est de beaucoup postérieure.

L'hydarthrose est donc née comme dans le cas précédent, sous l'influence de la syphilis.

PREMIÈRE OBSERVATION DE SYNOVITE SYPHILITIQUE.

Richet. — (mémoire sur les tumeurs blanches. Op. cit.)

Il s'agit d'un homme, âgée de 36 ans, fort bien constitué, très-robuste, n'ayant jamais fait aucune maladie, ne présentant aucun des signes qui caractérisent la constitution lymphatique.

Depuis deux années ce malade se plaint de voir ses deux genoux se gonfler périodiquement deux ou trois fois par an. Cette tuméfaction est précédée pendant trois ou quatre jours de douleurs, avec un sentiment de torsion dans l'articulation.

Jamais de douleurs semblables dans les autres articulations. Ce

gonflement durait trois semaines ou un mois, que le malade gardât simplement l'immobilité sans faire d'autre traitement, ou qu'il appliquât des sangsues et des vésicatoires.

Quand M. Richet le voit pour la première fois, les deux genoux sont inégalement gonflés : le gauche est plus volumineux et est le siége d'un épanchement abondant.

La synoviale est épaissie dans le cul-de-sac sous-tricipital que l'on peut parfaitement apprécier à travers les parties molles non engorgées. Les os ne sont pas gonflés. Pas de douleurs, si ce n'est à une pression très-forte.

Mêmes symptômes, mais à un moindre degré, au genou droit.

Mouvements faciles, sans beaucoup de douleurs. Cependant les souffrances persistent depuis l'apparition de l'épanchement (depuis deux jours) et deviennent continues, ce qui n'avait pas lieu antrefois.

Le malade avoue qu'il a eu « une vérole complète » Frappé de ces diverses circonstances, M. Richet pense que ces manifestations articulaires sont dues à la syphilis et institue un traitement par l'iodure de mercure (0,03 centig. par jour). Vésicatoire sur le genou gauche.

Après dix jours de traitement, le genou droit était dégagé, et le gauche en voie de résolution telle, que le malade se regardait déjà aussi avancé qu'il l'était après un mois dans les crises antérieures.

Après un mois de traitement, l'épanchement avait disparu. La synoviale étant restée épaissie, l'iodure de potassium fut administré conjointement avec le protoiodure de Hg. Guérison complète par ce traitement. Cependant en se baissant le malade éprouve des craquements dans l'articulation : le synoviale, encore indurée à son cul-de-sac sous-tricipital, paraissait collée au fémur.

M. Richet revoit ce malade cinq ans après les accidents : il jouit d'une santé florissante et n'a jamais été repris de ses douleurs articulaires.

Deuxième Observation

Épanchement considérable de l'articulation du genou gauche, coïncidant avec des accidents secondaires.

Femme jeune, forte, bien constituée. Syphilis antérieure, datant de plus d'un an. Déjà soignée à Lourcine pour accidents syphilitiques.

Deux jours après son entrée à l'hôpital, souffrances vives dans le genou gauche. Épanchement considérable. La synoviale paraît un peu plus épaisse qu'à l'état normal, autant qu'il est permis d'en juger à travers les téguments assez fournis de tissu adipeux.

Déjà, depuis plusieurs mois, douleurs qui se passaient comme elles étaient venues, c'est-à-dire subitement, sans laisser de traces apparentes, au moins pour la malade.

Actuellement, la malade ne peut presque pas plier le genou. Si les mouvements communiqués sont peu douloureux, ainsi que les explorations, il n'en est pas de même des mouvements qu'elle veut exécuter elle-même, probablement parce que les contractions musculaires compriment douloureusement les tissus synoviaux soulevés par l'épanchement. Les os ne sont ni gonflés, ni douloureux. La peau, non plus que les téguments, ne participent d'ailleurs aucunement au gonflement et paraissent tout-à-fait intacts. Pas de symptômes généraux.

M. Richet fait remarquer aux élèves du service que ce cas constitue une manifestation syphilitique dont le siége est la synoviale.

Traitement interne de pilules de protoiodure, associées à l'iodure de potassium. Après un mois de ce traitement, sans autre traitement externe qu'une légère compression de bandelettes de vigo, le genou ne conservait plus de traces de l'épanchement. La synoviale était toujours épaissie. Enfin, après quarante-sept jours de soins à l'hôpital, guérison complète. Cependant, les mouvements du genou étaient moins libres que du côté opposé.

M. Richet revoit cette malade pour une ulcération du col utérin : la

guérison du genou ne s'est point démentie, mais il était toujours un peu plus gros que l'autre.

Troisième Observation.

Synovite chronique durant depuis six mois. — Résistance à tous les traitements. — Épanchement considérable disparaissant en quinze jours sous l'influence du traitement spécifique. — Deux mois après, par le traitement ioduré, la synoviale indurée par plaques gommeuses est absolument guérie.

Le début de la syphilis remonte à dix-huit mois.

Un commerçant est atteint depuis six mois d'une affection du genou, qui survenait lentement et le menaçait de lui faire perdre son état. Il avait été traité par des purgatifs violents, des onguents de toutes sortes, par des vésicatoires multipliés et la compression : tous ces traitements furent employés sans succès.

Quand M. Richet le voit, il trouve la peau qui recouvre le genou gauche irritée, chaude, vivement enflammée : mais cet état tient à l'application de larges vésicatoires multipliés. Les tissus sous-jacents ne participent pas à l'inflammation.

Les mouvements communiqués ou exécutés par le malade ne sont pas douloureux. Mais le repos provoquait de la douleur.

L'articulation du genou gauche présente un volume beaucoup plus considérable que celle du côté opposé : 5 centimètres et demi de circonférence en plus, au niveau de la rotule.

Épanchement très-considérable. On peut s'assurer que le cul-de-sac sous-tricipital de la synoviale présente un notable épaississement, mais inégal et comme par plaques indurées.

Les os ne sont pas gonflés.

Aucune douleur, soit en pressant sur le genou, soit en imprimant des mouvements à l'articulation. Absence complète de symptômes généraux.

Tempérament sanguin et excellente constitution. Syphilis il y a

18 mois. Il y a six mois, testicule syphilitique, actuellement encore uniformément tuméfié.

Diagnostic. — Synovite syphilitique.

Traitement. — Pilules de protoiodure à la dose de 0,30 centigr. Application d'un nouveau vésicatoire. Repos absolu pendant trois jours.

Au bout de ce temps, amélioration déjà sensible. Pansement du vésicatoire avec l'onguent napolitain et légère compression.

Une semaine après, il n'existe plus que très-peu de liquide dans l'articulation. La synoviale était beaucoup moins épaissie, mais la jambe était toujours très-mobile. Les ligaments avaient été relâchés par suite de la quantité considérable de liquide.

Le traitement interne est suspendu à cause de la salivation. Quelques jours après, le malade le reprend, et deux semaines plus tard, quand M. Richet le revoit, il se considère comme guéri. Cependant, le synoviale restait toujours avec ses plaques indurées. L'iodure de potassium fut donc prescrit, en plus du traitement mercuriel.

Dans les premiers jours de janvier 1851 (le malade était venu chez M. Richet pour la première fois en novembre 1850), il n'existait plus aucune trace d'épanchement, et la synoviale était réellement revenue à l'état normal.

Le malade porte une genouillère en caoutchouc. Sa santé générale est excellente. Depuis, aucun accident de ce genre n'a de nouveau affecté les articulations.

Observation II.

M. Verneuil (*Gazette hebdomadaire*, 1873, p. 22).
Hydarthrose syphilitique à la période tertiaire, gomme sous-cutanée de la région du genou.

Un garçon de 24 ans entra dans mon service au mois d'avril de cette année pour une hydarthrose du genou gauche. Le mal datait d'une quinzaine de jours : il était survenu sans cause appréciable, ni fati-

gues, ni chute, ni contusion, ni refroidissement, ni rhumatisme. La douleur était nulle, les mouvements à peine gênés. Il y avait seulement un peu de faiblesse. En examinant la face interne du tibia du même côté, je remarquai une tuméfaction notable que le malade n'avait pas aperçue, bien que de temps en temps et tout récemment encore il ressentît des douleurs à ce point. Sur l'autre jambe, on constatait des cicatrices arrondies, brunâtres, indice certain de syphilides ulcéreuses guéries. Le malade niait la syphilis et reconnaissait seulement avoir eu un échauffement plusieurs années auparavant.

Je n'opposais à l'hydarthrose aucun traitement local, bien qu'elle fût assez considérable. Je n'imposai pas même le repos absolu de la jointure si indispensable à la cure de cette affection. Je me contentai d'instituer le traitement mixte : protoiodure le matin, iodure de potassium le soir. En moins de dix jours, l'hydarthrose avait presque disparu. Le malade sortit après vingt jours de traitement tout-à-fait guéri de son épanchement. Les douleurs vagues du tibia avaient également cessé.

Le diagnostic posé dès le premier jour se trouva donc justifié. Il s'agissait en réalité d'une hydarthrose contemporaine des accidents tertiaires.

On pourrait croire que l'hydropisie articulaire résultait de la propagation jusqu'à la synoviale de l'ostéite du tibia. Je ferai remarquer que cette ostéite était très-légère, localisée dans les couches superficielles de l'os, située à plus de 13 centimètres de la jointure et séparée d'elle par l'épiphyse supérieure du tibia tout-à-fait saine et encore distincte de la diaphyse à cet âge.

Observation III.

(Verneuil, *id*).

Gomme suppurée extra-articulaire. Hydarthrose considérable du genou. — Tumeurs lymphatiques de la cuisse.

M..., 26 ans, journalier, entre le 5 septembre 1872 salle Saint-Louis n° 1 à l'hôpital Lariboisière.

Cet homme est de stature moyenne, de constitution robuste et n'a jamais eu de graves maladies.

Plusieurs blennorrhagies avant vingt ans; en 1865 chancre mou rapidement guéri; en 1867 chancre infectant, inoculation négative, plus tard roséole. Séjour de deux mois à l'hôpital du Midi; traitement nul pendant ce séjour et depuis aucun accident secondaire dans les années suivantes. M... se considérait comme guéri. Il y a seize mois environ le genou droit devint malade, la tuméfaction aurait commencé par le côté interne, au niveau du condyle fémoral. Peu à peu, elle s'est étendue et a fini par envahir la région tout entière. Jamais il n'y a eu de douleurs vives, mais seulement de la raideur, de la faiblesse et de la fatigue à la suite de la marche ou du travail.

Il y a un mois environ, une plaque d'un rouge violacé s'est montrée au côté externe de l'articulation, et en moins de quinze jours elle s'est tuméfiée, ramollie et ulcérée. C'est alors que M... s'est décidé à entrer à l'hôpital.

Voici ce que nous constatons: genou droit considérablement tuméfié, la circonférence mesure cinquante centimètres; le gonflement occupe toute la région, mais remonte surtout en haut vers le cul-de-sac de la synoviale sans être exactement limité à ce niveau.

On reconnaît sans peine une collection liquide dans la jointure: la fluctuation et même la sensation de flot sont très-marquées, la rotule est fort éloignée des condyles et très-mobile latéralement; la mollesse extrême de la tumeur indique que la synoviale est distendue et non épaissie, ni fongueuse.

Au côté externe de la jointure, au niveau du condyle du fémur, ulcération irrégulière de l'étendue d'une pièce de cinq francs, à bords taillés à pic, un peu déchiquetés et décollés, comprenant toute l'épaisseur de la peau; les bords sont violacés, livides; le fond est inégal, recouvert d'une pulpe grisâtre, de débris sphacélés et adhérents et d'un pus mal lié et sanguinolent; la peau, vers la partie supérieure de l'ulcère, est décolée dans l'étendue de quatre à cinq centimètres, la pression fait sortir de cette arrière-cavité un pus mélangé de détritus mortifiés. La coloration livide du tégument ne se montre qu'au niveau

du clapier et dans une zône de quinze à vingt millimètres autour de l'ulcère; partout ailleurs, sur le reste de la tumeur, le tégument a sa coloration normale, sauf en dedans, où un large vésicatoire a été précédemment appliqué.

Au reste indolence complète, nulle douleur au toucher ni quand on presse les surfaces articulaires les unes contre les autres. Le genou est dans l'extension complète, mais on peut le fléchir à angle droit; au-delà on provoque une sension incommode à la partie antérieure du genou.

Il était facile de reconnaître dans l'ulcération *tous les caractères d'une gomme sous-cutanée, ramollie et ulcérée*: elle s'était développée dans le tissu conjonctif sous-cutané, mais heureusement *restait séparée de la synoviale par l'aponévrose fascia lata, très-épaisse*, comme on le sait, dans cet endroit.

Les ganglions inguinaux n'étaient pas gonflés, mais en revanche, en remontant vers le pli de l'aîne, on trouve sous la peau, saine du reste, et à des distances variables, trois masses aplaties, indurées, allongées, irrégulières, d'une longueur variant entre 2 et 3 centimètres et qui paraissent adhérer aux muscles sous-jacents, car mobiles dans le repos du membre, elles deviennent fixes au contraire quand on fait contracter le triceps ou qu'on distend ce muscle par la flexion de la jambe.

Ce sont probablement des gommes à l'état de crudité. Peut-être, s'agit-il de ces lymphômes syphilitiques que j'ai décrits dans un autre travail sous le nom de lymphangiôme tertiaire (Tumeurs gommeuses de la région inguinale). La plus volumineuse de ces tumeurs est assez rapprochée de l'ulcération; elle occupe la réunion du tiers inférieur avec le tiers moyen de la cuisse.

L'état général du malade est excellent: toutes les fonctions s'accomplissent à merveille, en aucun point du corps ne se trouve une manifestation quelconque de la syphilis. Cependant le diagnostic me paraît évident et j'institue sur le champ le traitement suivant:

Injections détersives quotidiennes dans le foyer de décollement et pansement de l'ulcération avec l'emplâtre de Vigo; immobilisation

complète du membre dans une gouttière pour conjurer autant que possible le danger de l'ouverture secondaire de la synoviale ; badigeonnages du reste du genou avec la teinture d'iode.

A l'intérieur, pilule de protoiodure de 0,05 centigr. tous les matins, et le soir 1 gramme d'iodure de potassium, alimentation substantielle.

Au bout d'une semaine, l'amélioration est très-marquée. Le décollement diminue, le pus devient homogène et de bonne nature, la plaie est recouverte de bourgeons charnus, roses et vivaces, l'épanchement articulaire diminue sensiblement.

Le 1er *octobre*. — La plaie, presque tout-à-fait comblée présente à peine les dimensions d'une pièce de 1 franc. La teinte livide des bords est effacée, les tumeurs sous-cutanées de la cuisse tendent à disparaître ; la circonférence du genou, au niveau du bord supérieur de la rotule, n'est plus que de 38 centim. Malgré mes représentations, le malade, ennuyé du repos au lit et s'imaginant que tout danger est fini, quitte l'hôpital.

« Ce fait présente de curieux la coexistence en une même région de de deux lésions bien distinctes : l'hydarthrose et la tumeur gommeuse. Il est difficile de déterminer quelle influence elle sont eue l'une sur l'autre. On pourrait croire que l'hydropisie a eu pour cause l'irritation de voisinage provoquée par la gomme, mais celle-ci ne s'est montrée que très-tardivement, quinze mois après le début du gonflement articulaire, lequel d'ailleurs a envahi tout d'abord le côté opposé de la jointure. Comme dans l'observation précédente, l'hydarthrose est donc née directement sous l'influence de la syphilis, et peut-être faut-il lui rapporter la détermination locale de l'éruption gommeuse.

Quoi qu'il en soit, les deux lésions étaient de même nature, car elles ont cédé simultanément et rapidement au traitement spécifique. »

SYMPTOMES ET MARCHE.

La symptomatologie de l'hydarthrose syphilitique ne diffère pas sensiblement de celle de l'hydarthrose simple.

Dans la grande majorité des cas, l'épanchement survient lentement, sonrdement, sans donleur. Il progresse pen et reste longtemps stationnaire. N'étaient l'augmentation de volume de l'articulation et une certaine gêne dans les monvements, le malade ne consnlterait pas. On ne note jamais, d'ailleurs, de symptômes généraux.

L'observation suivante montre nne hydarthrose survenue denx ans environ après les premières manifestations de la syphilis. Pendant denx années consécntives, l'affection est stationnaire, absolument indolente, apportant cependant une certaine gêne dans les mouvements de l'articulation dn genou, sans interrompre pourtant les occupations de la malade.

Observation IV.

Dne à l'obligeance de M. Fonrnier.

Hydarthrose de la période tertiaire. — Hydarthrose ancienne.

Il y a quatre ans environ Madame X... a eu nne éruption de bontons, de tacbes, très-intense, des manx de gorges, a perdn ses cheveux. De plus, maux de tête très-violents. Traitements divers dont elle ne peut spécifier la nature.

Le 8 juillet 1872 M. Fournier l'examine et constate l'existence

d'une exostose de la clavicule considérable, ayant été très-douloureuse au début et maintenant presque indolente.

Cette dame est affectée d'une hydarthrose du genou droit dont le *début remonte environ à 2 ans*. Cette hydarthrose très-volumineuse, est du reste indolente, et quoique apportant une certaine gêne dans la marche, ne force pas le moins du monde la malade à interrompre ses occupations journalières.

Jamais de rhumatisme. Cette dame a toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'apparition de ces accidents syphilitiques. Plusieurs traitements ont été institués contre l'hydarthrose : bains de vapeurs, vésicatoires, badigeonnages de teinture d'iode, tous ont été sans résultat.

M. Fournier lui ordonne 3 gr. d'iodure de potassium par jour.

Le 19 juillet, l'hydarthrose a considérablement diminué. L'exostose, toujours absolument indolente, a peu diminué.

Le 12 août. — L'hydarthrose est complétement guérie. Le genou a repris des dimensions presque normales : à peine est-il plus volumineux que l'autre. Pas de craquements dans l'articulation.

L'exostose est stationnaire.

Nous arrêtons ici cette observation : ce qui suit a trait au traitement de l'exostose de la clavicule. M. Fournier continue à voir cette malade : le genou est définitivement guéri.

Il n'y a pas de signes pathognomoniques de l'hydarthrose syphilitique : c'est le même aspect, ce sont les mêmes symptômes objectifs que ceux de l'hydarthrose simple. Augmentation de volume et changement de forme de l'articulation. Au genou, ce qui est de beaucoup le cas le plus fréquent, il existe deux bosselures situées sur les parties latérales de la rotule, ou si l'épanchement n'est pas assez considérable, les dépressions normales de cette région sont

effacées. Sous le tendon du triceps fémoral, le cul-de-sac synovial qui remonte à ce niveau, forme une tumeur médiane plus ou moins volumineuse. Au coude, ainsi que le montre l'observation suivante, le coude est demi-fléchi, les cul-de-sac péri-olécrâniens bombent de chaque côté de l'articulation en arrière. La malade s'aperçoit de son affection en remarquant qu'elle ne peut plus porter sa main à sa bouche, et qu'elle éprouve une sensation de tension dans la jointure. Dans notre observation, la malade ne souffrait aucunement, même la nuit, mais le second jour que nous reconnûmes l'hydarthrose, si nous voulions fléchir le bras plus qu'à angle droit, une douleur assez vive se manifestait.

Observation V

(M. Letulle, interne des hôpitaux et M. Plateau.)

Syphilis invétérée. — Lésions tertiaires : périostistes, gommes diverses : épitrochléenne du pied, etc. — Hydarthrose syphilitique du coude droit.

La nommée E..., âgée de 56 ans, entre le 19 décembre 1876, salle Notre-Dame, n° 40, à la Pitié dans le service de M. Gombault pour des douleurs violentes disséminées dans différentes parties du corps.

Aucun antécédent syphilitique ne peut être noté dans l'histoire de cette malade. Mariée à l'âge de vingt ans, elle a eu un seul enfant aujourd'hui âgé de vingt-quatre ans et bien portant. Pas de traces de scrofule et de syphilis dans son enfance.

Il y a une quinzaine d'années environ, le malade vit se développer à la partie inférieure de l'avant-bras, à la face antérieure, à quelques millimètres au-dessus du pli de flexion du poignet, une grosseur mol-

lasse, peu douloureuse. Cette tumeur augmenta lentement et fut ouverte avec une épingle au bout de plusieurs mois. Il s'en échappa une notable quantité d'un liquide séreux puriforme, et une ulcération s'établit, qui depuis lors a persisté, malgré tous les traitements.

Vers le commencement de l'année 1876, la malade qui menait une vie très-calme et avait toujours joui d'une bonne santé, incommodée seulement par l'ulcération persistante au niveau de l'avant-bras, commença à éprouver des douleurs très-vives dans tous les membres et dans le tronc. Ces douleurs profondes, térébrantes, ostécopes, devinrent bientôt permanentes et résistèrent à tout traitement. Elle entra vers le mois de février dans le service de M. Goubault à la Pitié. La nature syphilitique de la maladie était soupçonnée, la malade fut mise au traitement ioduré, puis au sirop de Gibert, enfin on revient à l'iodure de potassium à forte dose (8 grammes par jour). A la longue ce traitement amena un résultat satisfaisant, et les douleurs se calmèrent.

La malade entre de nouveau à la Pitié, en décembre 1876; elle venait d'être reprise de douleurs profondes et continuelles dans la moitié droite de la face et du crâne. Au bout de quelques semaines la céphalée avait totalement disparu grâce aux 8 grammes d'iodure de potassium qui avaient été aussitôt ordonnés.

Voici dans quel état se présentait la malade : face pâle, teinte un peu terreuse de la peau, maigreur remarquable. Aucune trace de lésions cutanées, si ce n'est l'ulcération de l'avant-bras. On trouve en effet trois larges croûtes, de la dimension chacune d'une pièce de un franc. Ces croûtes suintantes recouvrent une ulcération en partie cicatrisée, bleu-violacée, irrégulière sur ses bords bien qu'arrondie, tomenteuse. Au niveau de la face interne du coude à un centimètre au-dessus de l'épitrochlée, se voit une tumeur arrondie, mollasse, élastique, mobile sur les parties profondes et sous la peau, du volume d'un noyau de pêche. Il s'agit manifestement d'une tumeur ganglionnaire développée aux dépens du ganglion épitrochléen. La mollesse, l'élasticité de la tumeur nous font penser à une gomme.

Les différents viscères examinés avec soin nous paraissent absolument sains.

On retrouve dans la région axillaire droite les traces de la lymphangite, cause probable des manifestations ganglionnaires déterminées par l'ulcération du poignet : quelques gros ganglions indurés adhérents à la peau, qui a même été ulcérée récemment au niveau de l'un d'eux, ne causent d'ailleurs aucune douleur.

Dans le courant d'avril des douleurs très-vives apparaissent au niveau du thorax, à la base du côté droit. On constate au bout de très-peu de temps les signes d'une pleurésie sèche légère. La disproportion qui existait entre l'intensité des phénomènes douloureux qui persistèrent trois semaines environ et les frottements peu nombreux perçus à la hauteur des trois derniers côtes, firent penser à l'existence possible d'une lésion costale. Les douleurs disparurent au bout d'un mois.

Vers la fin de mai la gomme épitrochléenne qui augmentait depuis quelque temps, subit une poussée rapide : en quelques jours la peau s'amincit, devint violacée, et des douleurs sourdes s'y éveillèrent.

Le 29 mai, l'ouverture spontanée de l'abcès eut lieu, et il s'écoula une quantité notable d'un pus séreux.

Une ulcération s'ensuivit, qui persista depuis lors, laissant écouler chaque jour une petite quantité d'un liquide puriforme.

L'état général restait bon malgré tout, et la malade, heureuse de ne plus souffrir, se croyait définitivement guérie, lorsque tout à coup elle est prise de violentes douleurs dans le pied gauche ; en quelques jours un abcès se forme sur le dos du pied gauche au niveau du troisième métatarsien. L'abcès s'ouvre, et on constate une périostose peu étendue. Nouvelle ulcération persistante. Les douleurs sont calmées par l'issue de pus.

Le 20 juin, la malade déclare éprouver depuis la veille, un sentiment de gêne, de tension dans le coude droit, sans douleurs réelles. L'avant-bras ne peut se mouvoir ni se fléchir qu'à angle droit : au-delà, la gêne, la tension augmentent, et la douleur se manifeste. C'est même l'impossibilité de porter la main à la bouche qui attire l'attention de la malade, et lui fait nous signaler cet accident. Nous

constatons une hydarthrose très-marquée, les culs-de-sac péri-olécraniens sont bombés et très-saillants.

Cette femme n'a jamais eu la moindre manifestation rhumatismale. C'est surtout en avant de l'épitrochlée que la pression provoque un peu de douleur. Un peu d'empâtement profond. Aucune douleur ni chaleur anormale à la peau. Immobilité de l'articulation, cataplasmes laudanisés. Reprise du traitement ioduré.

26 juin. — L'hydarthrose est toujours considérable. La malade n'accuse pas de douleurs vives, cependant la tension articulaire a plutôt augmenté. Badigeonnage de teinture d'iode.

27 juillet. — Les mouvements sont toujours très-limités, quoique l'épanchement diminue. L'empâtement péri-articulaire persiste.

3 juillet. — Même état. Peu de liquide. Mouvements très-limités. Pas de douleurs provoquées par les mouvements communiqués jusqu'à la flexion à angle.

10 juillet. — La malade peut porter sa main josqu'à sa bouche avec assez de peine, mais elle ne peut accomplir entièrement cet acte. L'articulation ne contient plus de liquide, cependant la malade est loin de jouir de la facilité de ses mouvements.

En outre, est survenue, au niveau du cou-de-pied droit, à égale distance des deux malléoles, une tumeur élastique, arrondie, rénitente, sous-cutanée. Il s'agit d'une nouvelle gomme. Cette gomme date de quatre jours. On la ponctionne : liquide jaune-pâle, visqueux.

17 juillet. — L'ulcération du pied droit se cicatrise très-lentement. La gomme du pied gauche est presque guérie.

Les mouvements articulaires s'effectuent encore avec beaucoup de gêne. Pas de douleurs, ni d'épanchement, mais enfin persistance d'un état désagréable pour la malade.

La fluctuation est généralement facile à percevoir en employant les moyens classiques pour la recherche d'un épanchement articulaire.

Les téguments n'ont jamais paru participer au gonflement, M. Richet dit les avoir trouvés une fois (obs. III)

rouges et douloureux, mais cette irritation tenait à l'application de vésicatoires multipliés.

La tuméfaction est déterminée exclusivement par l'épanchement du liquide dans la synoviale et par l'épaississement de cette membrane.

Cette hypertrophie de la synoviale peut quelquefois se présenter sous la forme de plaques indurées qui disparaissent et se fondent avec rapidité sous l'influence de l'iodure de potassium.

MM. Richet, Verneuil, Fournier font remarquer que c'est au genou presque exclusivement que se rencontre cette variété d'arthropathie. — Notre observation V montre cependant un cas d'hydarthrose du coude.

Nous pensons, avec M. le professeur Richet, que la raison de cette prédilection est l'étendue plus considérable de la synoviale du genou comparée à celle des autres jointures. C'est sans doute la même cause qui fait que l'arthrite blennorrhagique et généralement les tumeurs blanches sont plus fréquentes au genou que partout ailleurs.

Comme nous l'avons dit plus haut, ce ne sont pas ordinairement des douleurs vives et subites qui annoncent l'hydarthrose au malade, mais bien plutôt une certaine tension dans l'articulation, une gêne très-incommode survenant dans les mouvements : cependant ces symptômes peuvent être assez peu accusés pour ne pas empêcher les malades de vaquer à leurs occupations.

Mais quand l'épanchement, au lieu de se faire sourdement, chroniquement, se fait avec une certaine rapidité et croît avec intensité, le symptôme douleur est alors ressenti avec plus ou moins de violence par les malades. C'est ce

que nous remarquons dans les observations suivantes où les douleurs atteignent un certain degré d'intensité.

Observation VI.

Observation présentée par M. le Dr Gérin-Roze à la Société médicale du IXe arrondissement (*Union médicale*, 1869, tome 2, p. 786).

Hydarthrose survenue chez un syphilitique.

Un jeune homme de 20 ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, et dont les parents n'ont jamais présenté aucun symptôme de rhumatisme contracte un chancre induré bien caractérisé. Dix jours après il fut pris de douleurs dans le genou gauche accompagnées de claudication et qui le forcèrent à garder le lit. Je constatai une hydarthrose qui disparut au bout de trois semaines sous l'influence d'un vésicatoire volant, de badigeonnages à la teinture d'iode et plus tard de la compression. Une quinzaine de jours après, les accidents secondaires se manifestèrent : induration des ganglions cervicaux, pustules du cuir chevelu, pas de roséole. Le chancre fut cicatrisé au bout d'un mois ; mais malgré le traitement antisyphilitique, il restait trois mois après l'accident primitif une induration indolente des ganglions cervicaux.

Observation VII.

Observation communiquée par M. Pedebidou, externe des hôpitaux.

Hydarthrose coïncidant avec des accidents secondaires tardifs.

La nommée S. L... âgée de 19 ans, mécanicienne, entre le 20 février 1877 à l'hôpital de la Pitié, salle du Rosaire, pour y être traitée d'accidents secondaires syphilitiques à la bouche et à la vulve. Cette malade avait également une métrite.

Il y a trois ans qu'apparurent les premiers signes de la syphilis : chancre à la vulve et œdème des grandes lèvres rendant la marche impossible. Engorgement ganglionnaire inguinal. Consécutivement plaques muqueuses à la gorge et sur les lèvres. Laryngite syphilitique. Croûtes dans les cheveux. Engorgement des ganglions cervicaux. La malade fut alors traitée par le protoiodure de mercure et l'iodure de potassium.

Actuellement on constate la présence de deux plaques muqueuses à la vulve ; l'une est presque complétement cicatrisée ; l'autre située sur la grande lèvre droite est d'un rouge violacé, un peu saillante. A la bouche, il existe une ulcération sur la lèvre supérieure du côté gauche ; une autre sur la face inférieure de la langue, près du frein.

Les piliers du voile du palais sont rouges, mais non ulcérés ; l'amygdale gauche est engorgée : quelques ganglions cervicaux sont augmentés de volume.

Céphalée nocturne très-vive.

Quelques douleurs dans les membres.

A l'âge de 12 ans la malade eut la variole. Réglée à 16 elle n'a jamais été malade : pas de rhumatisme, pas de douleurs articulaires. L'auscultation ne révèle rien au cœur ni aux poumons. Depuis quelques semaines elle se plaint de pertes blanches peu abondantes, en même temps que de douleurs dans le ventre, surtout à droite. Le col de l'utérus est un peu rouge et présente une petite érosion sur la lèvre postérieure.

Le vagin et l'urèthre sont absolument sains.

Traitement. — Une pilule de protoiodure d'hydrargyre de 0,05 cent. Sirop d'iodure de fer.

Jusqu'au 8 mars nous ne trouvons rien de particulier dans cette observation : les accidents muqueux sont en voie de guerison. L'érosion de la lèvre postérieure du col est plus grande, très-rouge et fait une saillie. Cautérisation au nitrate d'argent.

Le 22 mars la malade se plaint d'éprouver depuis deux jours des douleurs très-vives dans le genou droit.

L'articulation est gonflée et déformée. Les téguments ne sont pas

enflammés ni douloureux, il y a un épanchement formé dans l'article : à la pression sur la rotule, le liquide vient former des bosselures sur les côtés de la jointure et on perçoit le choc de cet os sur les condyles fémoraux.

Interrogée avec le plus grand soin sur les causes qui pourraient avoir provoqué cette hydarthrose, la malade affirme de nouveau n'avoir jamais eu de rhumatisme. Son père et sa mère n'en ont jamais éprouvé. Elle ne s'est pas heurtée le genou ni récemment ni autrefois. Elle ne s'est pas exposée au froid : depuis qu'elle est à l'hôpital elle n'a pas quitté le lit.

Traitement. — Compression méthodique à l'aide d'un bandage roulé. Continuation du traitement antisyphilitique.

1er avril. — L'épanchement a beaucoup diminué : à peine sent-on le choc caractéristique de la rotule sur les condyles fémoraux.

7 avril. — Disparition complète de l'hydarthrose. Plus de tuméfaction, plus de liquide. Cependant la douleur persiste.

La malade sort quelques jours après guérie des plaques muqueuses mais revient de temps en temps dans le service pour l'ulcération du col. Elle se plaint toujours de douleurs sinon persistantes, du moins survenant à la suite de la moindre fatigue, soit même sans qu'elle puisse les attribuer à quelque cause que ce soit. Dans ce dernier cas elles sont principalement nocturnes.

Puis cette malade ne revient plus et ici s'arrête l'observation.

Observation VIII.

Due à l'obligeance de M. Fournier.

Hydarthrose secondaire. — Hydarthrose précoce.

X..., vient consulter M. Fournier le 6 juin 1877. *Depuis quatre mois*, il porte dans la rainure préputiale un chancre qui s'élargit depuis lors. Comme traitement, ce malade a déjà pris 65 pilules de 0,03 centigr. de protoiodure de mercure. Le chancre a été pansé avec une pommade au tannin et au camphre.

Ce chancre phagédénique a taillé le gland en bec de clarinette ; il est d'aspect pultacé, très-induré à la base. Adénopathie inguinale dure, multiple, indolente.

Sur le corps syphilide papuleuse très-confluente. Plaques amygdaliennes et labiales.

Le genou gauche est affecté d'une hydarthrose volumineuse, indolente actuellement, mais ayant été annoncée au malade au début par de légères douleurs. Le malade croit pouvoir fixer la date du début au 7 avril, c'est-à-dire, *il y a deux mois.*

Ce malade n'a jamais éprouvé d'accidents rhumatismaux d'aucune sorte. Sa famille n'est pas rhumatisante. Il insiste même sur ce point, et ne sait à quoi rattacher l'affection actuelle du genou.

Le traitement institué par M. Fournier, consiste en deux pilules de protoiodure d'hydr. de 0,03 centigr. — Sirop de fer. — Bains. — Pansement du chancre avec la pommade au calomel.

Le malade continue à marcher. Il n'a jamais gardé le repos.

11 *juin.* — Même état. On porte à trois par jour le nombre des pilules de protoiodure.

16 *juin.* —La syphilide pâlit. Le chancre est en meilleur état, commence à déterger, prend un aspect rougeâtre ; on voit quelques petits bourgeons charnus.

L'hydarthrose a sensiblement diminué. Le malade continue à marcher et s'est même fatigué ces jours derniers.

26 *juin.* — Le chancre est en réparation. Les plaques muqueuses sont guéries. La syphilide cutanée pâlit. Il n'y a plus de traces de l'hydarthrose.

Plus souvent, il est vrai, les malades voient leur genou grossir sans éprouver rien qui les effraie, et quelquefois même c'est le médecin qui montre aux malades que leur genou a augmenté de volume et est le siége d'un épanchement.

Les deux observations qui suivent montrent le cas de

deux malades affectés à leur insu, non-seulement d'un, mais de deux épanchements dans les articulations des genoux. Il faut noter, en effet, que l'hydarthrose qui n'affecte ordinairement qu'une seule articulation, peut être multiple comme dans ces observations. Mais l'hydarthrose unique est beaucoup plus fréquente.

Observation IX

Due à l'obligeance de M. le Dr Fournier

Hydarthrose syphilitique secondaire. — Hydarthrose double.

M. P..., âgée de 16 ans, entre le 28 novembre 1874 à Lourcine, dans le service de M. Fournier.

Réglée à 14 ans. Bonne santé habituelle, a eu la fièvre typhoïde il y a un an.

La malade s'est aperçue, il y a trois semaines seulement, des syphilides qu'elle porte encore sur les mains et les bras. A ignoré le chancre, et n'a absolument vu que les accidents vulvaires et buccaux pour lesquels elle entre à l'hôpital, n'a fait aucun traitement.

A l'examen au spéculum, le col est sain. Pas de vaginite. Rien à l'urèthre.

Syphilides papuleuses vulvaires. Syphilides palmaires. Plaques sur les lèvres, le palais, les amygdales.

Roséole en voie de disparition sur le corps.

Double hydarthrose des genoux surtout marquée à droite; ignorée de la malade qui n'en a jamais souffert: on la trouve par hasard. Aucune douleur, ni fièvre, ni frissons.

Traitement. — Teinture d'iode sur les deux genoux. 1 pil. prot. hyd. 0,05. Sf. fer.

5 *décembre.* — Les hydarthroses augmentent, surtout la droite qui est devenue douloureuse. La malade, interrogée au point de vue

des antécédents, dit n'avoir jamais éprouvé de douleurs dans les membres, ni dans les genoux en particulier. Épanchement abondant au genou droit ; les syphilides ne sont pas encore modifiées.

18 *décembre.* — On ne trouve plus le moindre épanchement, ni dans le genou gauche, ni dans le genou droit. Plus de douleurs.

On suspend la teinture d'iode.

Les syphilides sont en voie de régression.

Les taches de la peau ont disparu.

24 *décembre.* — Un peu d'épanchement a reparu dans le genou gauche.

29 *décembre.* — L'épanchement a disparu.

Jusqu'au 1er mars 1875, jour où la malade quitte Lourcine, aucun épanchement ne reparaît : mais la malade accuse des douleurs fugaces à plusieurs reprises.

Observation X

Due à l'obligeance de M. Fournier. ***Hydarthrose syph. secondaire. — Hydarthrose double.***

La nommée A. V.. âgée de 18 ans, sans profession, entre le 20 juillet 1875 salle Saint-Louis n° 12 à l'hôpital de Lourcine, dans le service de M. Fournier.

Cette malade est d'une bonne constitution. Jamais de maladies antérieures. Rien au cœur. Rien aux poumons. S'est aperçue des premiers accidents il y a deux mois. Premiers rapports il y a 4 mois.

Actuellement :

Syphilides papulo-érosives et papuleuses sèches vulvaires et périvulvaires, périanales, et à la face interne des cuisses. Adénopathie double volumineuse ; vaginite catarrhale. Rien à l'urèthre. Métrite purulente.

Sur tout le corps reste de roséole et de syphilide papuleuse. Syphilis

de l'aile du nez et des lèvres. Rien à la gorge ni à la bouche; syphilide plantaire et palmaire.

Céphalée; alopécie commençante.

Pas de fièvre. Pas d'embarras gastrique.

Adénopathie cervicale très-marquée.

Douleurs erratiques dans les membres depuis quelque temps, mais surtout depuis deux jours, genou droit, gonflé. Mouvements de l'articulation douloureux. Constatation d'une certaine quantité de liquide dans la jointure. Les téguments sont incolores, indolores, sans chaleur anormale.

La malade accuse un traumatisme ancien au genou (plusieurs mois) mais ce traumatisme a guéri sans avoir jamais provoqué d'épanchement et nulle douleur n'a persisté.

Traitement : 1 pil. proto. hg. 0,03. Trois cuillerées sirop de fer.

23. — Le genou gauche, non douloureux ni par les mouvements ni à la pression, contient un peu de liquide à l'insu de la malade.

9 *août.* — Le liquide a complétement disparu du genou gauche. L'hydarthrose du genou droit est en voie de guérison : les douleurs ont cessé, ainsi que celles des membres : le liquide a beaucoup diminué.

19 *août.* — L'hydarthrose du genou droit est tout à fait guérie. Douleurs dans les tibias: périostoses des deux côtés. Myalgie du mollet.

27 *septembre.* — La malade guérie de ces derniers accidents, sort. Depuis le 19 août, les genoux n'ont fait éprouver aucune douleur à la malade: on n'a constaté aucune réapparition d'épanchement, on pouvait fléchir et étendre la jambe sur la cuisse sans provoquer la moindre douleur. Ni frottements, ni craquements.

Quelquefois, sans cause appréciable, l'épanchement reparaît dans une articulation que l'on pouvait considérer comme guérie depuis plus ou moins longtemps. Ce phénomène morbide a été absolument manifeste dans l'observation suivante, que nous avons suivie avec la plus grande attention.

Une hydarthrose syphilitique survient dans le genou gauche d'une malade gardant le lit depuis trois semaines environ pour des doulenrs ostéocopes nombreuses. Au bout de deux semaines, guérison complète de l'épanchement. D'ailleurs, pas de doulenrs ni avant, ni pendant, ni après. Puis, dix-sept jours plus tard, la malade, toujours au lit, ne s'étant pas exposée au froid, ne s'étant pas heurtée le genon, réapparition de l'épanchement, moins considérable il est vrai, qui disparait totalement au bout de dix jonrs. La malade peut sortir quelque temps après, et aucnne douleur, aucnn craquement ne témoignent d'une affection récente dans l'articulation.

Observation XI (*Personnelle*).

Hydarthrose syphilitique de la période tertiaire (du genou), Douleurs ostéocopes. — Hydarthrose à répétition.

La nommée S. A. âgée de 23 ans, blanchisseuse, entre le 17 février à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Thomas, n° 9 dans le service de M. le Dr Fournier.

Cette malade a en les premiers accidents syphilitiques il y a trois ans; elle fut, à cette époque, soignée pendant cinq semaines environ dans le service de M. le Dr Hillairet.

Elle fit de nouveau, l'année dernière, nn court séjour à Saint-Louis pour une affection traumatique dn bassin à la suite d'une grossesse.

Depuis qu'elle a quitté le service de M. Hillairet, c'est-à-dire depuis trois ans, la malade n'a suivi aucun traitement. Elle entre actnellement à Saint-Lonis ponr y être traitée d'nne syphilide circinée de l'avant-hras droit.

Pertes hlanches avec érosion d'irritation à la vulve. Rien à l'urèthre. Rien au col.

Jamais de rhumatisme antérieur. Rien au cœur. Rien dans les articulations. Traitement externe :

Pansement de la syphilide avec du taffetas de Vigo. Traitement interne : 1 pil. proto-iodure de mercure, 3 grammes d'iodure de potassium.

La malade se plaint de douleurs vagues dans les membres depuis plusieurs jours, notamment dans les épaules. Mais une exploration attentive permet de constater que la douleur existe surtout au niveau de l'humérus et que les mouvements de l'articulation ne sont pas douloureux.

Douleurs dans les jambes, surtout provoquées par la pression sur les tibias.

Douleurs dans le cou perçues surtout à la pression des vertèbres.

Toutes ces douleurs sont spécialement nocturnes. Jamais la malade n'a eu de rhumatisme ; elle n'en connaît pas de cas dans sa famille (parents, sœurs).

Le diagnostic posé alors est celui de pseudo-rhumatisme syphilitique. Lésions osseuses tertiaires (douleurs ostéocopes).

Tout en continuant la pilule de proto-iodure, on augmente de 2 grammes la dose d'iodure de potassium, ce qui porte à 5 grammes la quantité quotidienne du médicament.

Le 12 *mars*. — On constate que le genou gauche est le siége d'une hydarthrose, survenue sans cause : la malade ne s'étant pas exposée au froid, n'ayant subi aucun traumatisme. On place simplement le membre inférieur gauche dans une gouttière et le traitement spécifique est continué. L'épanchement n'est pas très-considérable. Aucune réaction générale. Téguments sans rougeur ni chaleur anormale.

22 *mars*. — L'hydarthrose a considérablement diminué.

23 *mars*. — La malade se plaint aujourd'hui du genou droit ; on ne constate presque plus de liquide dans le genou gauche.

26 *mars*. — L'hydarthrose du genou gauche a complétement disparu. Les douleurs sont moindres.

Jusqu'au 12 avril les douleurs, quoique beaucoup diminuées persistent dans le genou gauche et au niveau du genou droit, à la tête et

autour de la tête du péroné : du reste pas d'épanchement de ce côté.

Aujourd'hui, 12 avril, un peu de liquide a réapparu dans le genou gauche. Le membre inférieur gauche est de nouveau placé dans une gouttière et cette fois on applique une couche de teinture d'iode sur l'articulation malade.

Les douleurs ostéocopes du tibia gauche persistent toujours. En même temps les douleurs rhumatoïdes qui affectaient surtout l'épaule droite, ont leur siége maintenant au niveau du coude et de la moitié inférieure du bras de ce côté. Les mouvements articulaires de flexion se font librement et sans douleurs mais la supination et la pronation sont impossibles : ce sont des douleurs musculaires.

22 *avril*. — L'épanchement a totalement disparu. Les douleurs sont extrêmement diminuées et quand la malade sort le 5 mai, elle marche très-facilement depuis déjà quelques jours.

Fin juin. — Nous avons revu cette malade qui revient de temps en temps à la consultation. Le traitement est rigoureusement suivi ; les douleurs rhumatismales et l'hydarthrose paraissent définitivement guéries.

Une partie assez importante de la symptomatologie est l'étude des symptômes concomitants : ceux-ci sont fonctionnels ou physiques.

Symptômes fonctionnels concomitants.

Un des symptômes de ce genre les plus fréquents est la céphalée, intermittente ou continue, ordinairement avec exacerbation nocturne. Des douleurs ostéocopes, des arthralgies et des myosalgies constituant ce qu'on a appelé le rhumatisme syphilitique accompagnent également l'hydarthrose et témoignent de la prise de possession de l'organisme par la diathèse. Ou ce sont, surtout chez les femmes, des

analgésies par plaques occupant soit les membres ou différentes parties du tronc, soit une moitié de la langue, les mains, les seins. Ces phénomènes sont-ils essentiellement dns à la syphilis, ou sont-ils hystériques, et doit-on voir en eux que des phénomènes purement nerveux, subissant cependant, en une certaine mesure, l'influence de la syphilis? Cette discussion ne rentre pas dans le cadre de notre sujet, nous ne l'entreprendrons donc pas. Quoi qu'il en soit, nous devions signaler ces divers accidents qui forment le cortége fréquent des manifestations articulaires.

Beaucoup plns certaines et plus importantes sont les lésions des séreuses tendineuses, de voisinage ou non.

Quelquefois les synoviales tendineuses de la patte d'oie sont prises en même temps que la synoviale articnlaire dn genou (Voir les observations articulaires de Taylor).

Quelqnefois des hydropisies tendinenses se forment dans d'antres points du corps. M. Fournier en rapporte un cas intéressant dans ses Leçons sur la syphilis (op. cit.).

Les observations qui suivent montrent dans nn cas une hydarthrose du genon droit accompagnée d'analgésie par plaques disséminées sur plusieurs points du corps, de divers accidents tertiaires, rhumatisme syphilitique, rupia, syphilides impétigineuses, etc.

Le second cas est une double hydartbrose des genoux accompagnée d'une hydropisie de la gaîne synoviale des extenseurs des doigts. Ces acccidents guérirent ensemble par la médication spécifique.

Observation XII

Due à l'obligeance de M. A. Fournier.

Hydarthrose secondaire. — Analgésie partielle.

La nommée H. E..., âgée de 28 ans, entre le 29 avril 1873, à l'hôpital de Lourcine, pour des douleurs dans les membres et les articulations.

Il y a 18 mois, chancre induré de la grande lèvre droite. Deux mois après la guérison de ce chancre, qui dura cinq semaines, survinrent des accidents du côté de la gorge, des croûtes dans les cheveux, dans le dos, dans les oreilles, et un coryza purulent.

Entre à Saint-Louis, où elle reste quatre semaines. Un mois après sa sortie de l'hôpital, elle fut affectée de rupia syphilitique et de syphilides impétigineuses, qui furent traitées avec succès à Lourcine, par M. Blachez.

Aujourd'hui, cette malade vient réclamer les soins de M. le Dr Fournier, pour des douleurs qu'elle accuse dans les membres et quelques articulations.

Interrogée sur ses antécédents, la malade dit avoir toujours joui d'une bonne santé, n'avoir jamais eu de rhumatisme ni d'accidents strumeux ou lymphatiques dans sa jeunesse. Aucun traumatisme sur les articulations actuellement malades.

Le membre inférieur droit est douloureux dans toute son étendue (douleurs nocturnes le long des os, myalgies, arthralgies). Le genou tuméfié est le siége d'un épanchement peu considérable.

Le membre inférieur gauche est également le siége de douleurs, mais ne présente rien de particulier au genou.

La malade accuse également des douleurs fugaces dans les articulations des épaules.

Les membres inférieurs et supérieurs, les seins, la langue sont affectés d'une analgésie partielle (par plaques).

Le traitement interne consiste dans l'absorption de l'iodure de potassinm à la dose de denx grammes.

Badigeonnage de teinture d'iode sur le genou droit.

Le 31 mai seulement, l'hydarthrose est guérie. Il reste encore un peu de douleur et de la gêne dans les mouvements.

Le 10 juin, guérison complète.

Observation XIII

Dne à l'obligeance de M. le Dr Fournier.

Hydarthrose double des genoux. — Épanchement dans la gaine des extenseurs des doigts.

La nommée C. B..., âgée de 24 ans, entre le 10 février 1874 à Lonrcine dans le service de M. Fournier pour les accidents de la syphilis secondaire.

Chancre primitif datant dn mois de novembre précédent, et du reste, absolnment guéri.

Actuellement adénopathie inguinale et cervicale pen marquée. Syphilide papnlo-squameuse sur les bras, le corps, le dos surtont.

Plaques opalines de l'amygdale gaoche.

Cette malade sort le 9 mars 1874, guérie de ces accidents.

Elle rentre le 14 joillet pour une éroption cutanée qui ne cède pas à un traitement spécifique que la malade prétend soivre très-régulièrement.

Col, vagin, urèthre sains.

On constate l'existence d'une syphilide papnlo-squameuse généralisée sur le corps, papulo-érosive à la commissure des lèvres.

Sans avoir jamais présenté d'accidents rhnmatismanx, sans qu'elle en indiquât l'existence dans sa famille, cette malade accuse depuis quelques jonrs des douleurs dans les articulations des genoux. On trouve en effet dans ces denx jointures un épanchement peu abondant, mais suffisant ponr permettre de constater le claquement fémoral caractéristique de la rotole.

La malade ne peut rattacher ni à un traumatisme, ni à un refroidissement l'apparition de ces accidents articulaires.

La malade prétend avoir eu à la même époque une tumeur du dos de la main droite et une flexion de l'annulaire de côté. Nous trouvons aujourd'hui une collection séreuse sur la face dorsale de la main droite à bords très-irréguliers, paraissant exister dans la gaîne des extenseurs.

Traitement. — Sirop d'iodure de fer, une pilule de sublimé corrosif. Potion iodure de potassium 1 gram.

Le 5 *août.* — L'épanchement a absolument disparu des deux côtés. Depuis déjà quelques jours les douleurs ont cessé. Pas de craquements dans les articulations.

La malade reste à l'hôpital pour une exostose du cubitus et une périostose de la bosse frontale.

Elle sort le 14 septembre guérie de tous ses accidents.

Les symptômes concomittants physiques manquent très-rarement, pour ne pas dire jamais.

A la période secondaire, ce sont les accidents cutanés et muqueux, l'alopécie, l'amygdalite ou l'angine, etc.

A la période tertiaire, les gommes, les douleurs ostéocopes, les exostoses, les périostoses, les nécroses, etc., prouvent que l'influence du virus syphilitique se fait sentir sur tous les tissus de l'économie.

Dans toutes nos observations, nous voyons des symptômes de l'un ou l'autre de ces genres accompagner les hydarthroses que nous étudions.

MARCHE.

La marche de l'hydarthrose rhumatismale est en général fort lente. Or, que remarquons-nous dans nos observa-

tions ? Des épanchements qui disparaissent en quinze ou vingt jours. — Obs. XI : deux hydarthroses sur le même genou en moins d'un mois : la première guérie en 14 jours, la seconde en 10 jours. — Obs. X : hydarthrose double: une est guérie en 16 jours, l'autre en 25. — Obs. XIII : guérison en 18 jours. — Obs. XIV : guérison en 17 jours. — Obs. XV : guérison en 13 jours. — Obs. II : Verneuil, guérison en trois semaines. — Obs. VII : guérison en 17 jours. — Obs. IV : guérison d'une hydarthrose datant de deux ans, en 24 jours à partir de l'institution du traitement antisyphilitique. Obs. VIII : guérison en 20 jours d'une hydarthrose datant de trois mois.

Mais quand l'hydarthrose n'est pas combattue par les spécifiques, elle prend, pour ainsi dire, droit de cité dans l'articulation affectée, et la marche de la maladie devient essentiellement chronique. L'épanchement peut alors disparaître et revenir d'une manière intermittente, semblable en cela à d'autres phénomènes syphilitiques essentiellement mobiles et erratiques. Les observations 1 et 2 du Mémoire de M. Richet fournissent des exemples de ce phénomène.

La durée peut varier beaucoup. Nous venons de citer bien des cas où la guérison ne s'est pas fait longtemps attendre (1) même quand la lésion est devenue beaucoup

1. Nous citerons à ce propos deux obs. (n° IV et V) de la thèse de M. Voisin 1875.

Obs. IV. — Syphilide papulo-squammeuse. — Hydarthrose syphilitique du genou gauche. — Guérison par le sirop de Gibert. — Frottements persistants. — 11 jours de traitement. — Aucun épaississement de la synoviale ni des tissus périarticulaires.

Obs. V. — Plaques muqueuses à la bouche, aux pieds, à l'anus depuis un mois. — Le chancre infectant est apparu un an auparavant à la bouche. — Hydarthrose du genou droit à début inconnu. — Guérison rapide par le protoiodure de mercure.

plus grave, quand la synoviale est absolument infiltrée de produits syphilitiques, le traitement vient à bont de les résondre, si hien qu'il ne reste plus de traces de la lésion après quelque temps de ce traitement.

Cependant, abandonnée à elle-même, l'affection peut devenir sérieuse.

Le liquide n'a pas de tendance à devenir pnrulent, ni la synoviale à devenir fonguense ; la synovite syphilitique avec induration pent se terminer par le passage à l'état fibrenx, ce qui ne laisse pas d'être grave, car l'ankylose incomplète peut en être le résultat. — Richet.

Il pent persister quelquefois, après la guérison, des craquements ou des douleurs dans les jointnres affectées. Ces craquements ont leur siége dans l'articulation même, soit dans les gaines synoviales des tendons qui entourent l'articulation.

Ces phénomènes, doulenrs et craqnements, ne persistent pas longtemps en général, et finissent par disparaître définitivement sous l'inflnence du traitement.

Dans les observations qui suivent, l'hydarthrose affecte une marche assez rapide pnisque l'une d'elles ne dura que quinze jours, une autre dix-sept jonrs, et la troisième deux semaines à peine.

Observation XIV.

Due à l'obligeance de M. le Dr Fournier.

Hydarthrose secondaire du genou gauche. Guérison en 17 jours.

La nommée B. V.., âgée de 27 ans, domestique, entre le 16 mai 1871 dans le service de M. le Dr Fournier à Lourcine.

Cette femme, bien réglée habituellement, a eu trois enfants dont un seul est encore vivant. Elle jouit habituellement d'une bonne santé, ne se fatigue pas dans son service comme domestique. Elle aurait eu, il y a un an environ, un bouton écorché aux parties, et des taches semblables à celles qu'elle montre encore disséminées sur divers points du corps.

Actuellement elle présente des syphilides papulo-hypertrophiques des grandes lèvres. Les plis radiés de l'anus sont hypertrophiés et ulcérés.

Adénopathie inguinale.

Vagin et urèthre sains.

Cette malade est soumise au traitement spécifique. Une ulcération sur le col est pansée avec la solution phéniquée au 1/4.

Le 7 juillet, sans cause appréciable, ni traumatisme, ni refroidissement, la malade est affectée d'hydarthrose du genou gauche.

Elle est interrogée avec soin sur les antécédents rhumatismaux ou scrofuleux ; jamais elle n'a présenté de manifestations morbides se rattachant à l'une de ces deux diathèses. On ne trouve rien au cœur, aucun craquement dans les articulations.

Le genou malade est entouré d'ouate ; le traitement syphilitique continué et 17 *jours après*, le 24 juillet, la malade est sortie absolument guérie.

Plus de douleurs, ou plutôt plus de gêne, car la malade ne souffrait pas réellement. L'épanchement a complétement disparu.

Observation XV

Due à l'obligeance de M. le Dr Fournier.

Hydarthrose secondaire. Syphilides.

La nommée E. P... âgée de 23 ans entre le 2 février 1874 salle Saint-Alexis n° 10 dans le service de M. Fournier pour y être traitée de divers accidents syphilitiques.

Bonne constitution. Pas de maladie antérieure.

Cette jeune femme dit être malade depuis quatre mois; comme premier accident un bouton à la vulve; consécutivement maux de tête, perte de cheveux, maux de gorge, fièvre peu marquée.

Traitée à Saint-Louis à la fin de décembre 1873 on lui donne des pilules de hg.

Actuellement: examen local.

Syphilides papulo-hypertrophiques anales, péri-annales, vulvaires.

Alopécie pubienne et de la tête.

Rien au vagin, ni à l'urèthre, ni au col.

Adénopathie inguinale peu marquée.

Stomatite mercurielle ; excessive fétidité de l'haleine, liseré rouge des gencives, sortie de pus quand on comprime les gencives au niveau de la sertissure des dents.

Pas de troubles de la sensibilité. Pas de céphalalgie; bruit de souffle anémique à la base du cœur et dans les carotides.

Douleurs dans les membres, erratiques, vagues, avec exacerbation nocturne, avec sensation de brisement, de courbature.

Traitement : potion d'iodure de pot. 1 gr.
1 pil. prot. hyd.
1 pil. fer.

9 *février*. — La malade fait constater, sans accuser de douleurs, la présence d'un léger épanchement de liquide dans le genou droit. Ouate et repos. Elle assure que cet épanchement n'existait pas la veille.

11 *février*. — Badigeonnages de teinture d'iode sur le genou malade.

Les autres accidents syphilitiques : plaques muqueuses, syphilides etc., sont en voie de guérison. La stomatite mercurielle est à peu près guérie.

18 *février*. — A peine reste-t-il un peu d'épanchement dans le genou. Le malade commence à accuser de la douleur et à percevoir des craquements dans l'articulation. On en sent effet quelques-uns en fléchissant la jambe sur la cuisse, ce qui du reste ne fait pas souffrir la malade.

23 *février*. — L'épanchement a absolument disparu, il n'y a plus

de douleurs, ni même de craquements; la malade sort en permission, marche sans fatigue et n'accuse le lendemain ni les jours suivants aucune douleur.

2 *mars*. — Elle sort entièrement guérie de son hydarthrose et de ses autres accidents syphilitiques.

Observation XVI.

Due à l'obligeance de M. Fournier.

Hydarthrose secondaire.

Le 23 septembre 1864, M. J. B. vient réclamer les soins de M. Fournier pour une ulcération à la verge, datant de trois jours. Cette ulcération siége à droite du frein, dans la rainure préputiale. Elle est superficielle, unique, régulièrement ovalaire. Qu'est-ce? Pansement à la charpie sèche, après une cautérisation au nitrate acide de mercure.

Après huit jours la petite plaie est fermée, et le 14 octobre, il reste une cicatrice qui offre une certaine dureté, comparable au nodus cartilagineux du chancre induré.

Adénopathie volumineuse, du volume d'une amande, indurée et indolente dans l'aîne droite, du côté correspondant.

22 *octobre*. — La glande inguinale reste stationnaire. L'induration du chancre est peut-être augmentée. Faiblesse générale. Douleurs dans les jambes Courbature. Malaise.

27 *octobre*. — Apparition sur le thorax en avant, et surtout sur l'abdomen d'une douzaine de très-petites taches rosées: roséole.

4 *novembre*. — La roséole est singulière: elle consiste en quelques papules très-discrètes et quelques petites taches rubéoliques érythémateuses.

Traitement. — Vin de quinquina. 1 p. prot. 0,03.

7 *novembre*. — Roséole papulo-érythémateuse en plein développement. Douleurs rachidiennes. Courbature. Lassitude des membres. Exulcération légère, molle, de la rainure près du chancre.

24 novembre. — Adénopathie cervicale naissante.

La roséole s'est évanouie.

16 décembre. — Éruption de plaques muqueuses assez nombreuses sur les amygdales. Traitement par le chlorate de potasse et les cautérisations.

27 décembre. — Les plaques sont guéries. L'état général est meilleur.

1er février 1865. — Nouvelle éruption de plaques muqueuses, amygdaliennes, labiales. Une sur le voile du palais. Cautérisation. Adénopathie cervicale bien accusée.

8 février. — Deuxième cautérisation des plaques muqueuses.

Le malade se plaint ce jour-là d'une hydarthrose du genou droit survenue depuis la veille. Le traitement mercoriel est continué simplement. Le malade continue à vaquer à ses occupations. Il ne sait à quoi attribuer cet accident; il ne s'est pas exposé au froid, n'a jamais eu de rhumatismes, s'est toujours bien porté.

23 février. — L'hydarthrose est absolument guérie. L'épanchement a complétement disparu. Il ne reste aucun signe dans l'articulation de l'affection récente. L'épanchement n'était pas d'ailleurs considérable.

M. Fournier suit longtemps encore ce malade jusqu'à l'année 1867. Aucun accident d'aucune sorte depuis deux ans. M. Fournier institue par prudence un traitement intermittent d'iodure de potassium. Rien n'est survenu du côté des articulations.

DIAGNOSTIC

Les signes physiques, les symptômes objectifs de cette sorte d'hydarthrose ne présentant rien de particulier, et n'étant que d'un faible secours pour arriver à la connaissance de la nature de la maladie, le diagnostic de l'hydarthrose syphilitique ne peut être fait que par exclusion et en s'aidant des commémoratifs. C'est donc là qu'est la difficulté : découvrir la nature de la lésion, la cause générale qui lui a donné naissance.

On interrogera avec soin les antécédents du malade : rhumatismaux ou scrofuleux ; on cherchera s'il n'est pas exposé habituellement au froid, ou à des traumatismes, des pressions prolongées sur les genoux pouvant produire à la longue des affections articulaires. Si ces causes sont écartées, et que le malade présente concurremment avec son hydarthrose des arthralgies manifestement syphilitiques, des hydropisies tendineuses, ou des accidents tels que plaques muqueuses, éruptions cutanées, ou gommes et exostoses spécifiques, on sera fondé à admettre que la syphilis est la cause de l'hydarthrose.

Si on observe un épaississement total ou partiel de la synoviale comme nous l'avons montré dans certains cas où cette membrane est depuis longtemps le siège de l'inflammation syphilitique, et comme Richet le rapporte dans ses observations (op. cit. loc. cit.) ; si on remarque que l'articulation n'est pas cependant douloureuse à proprement parler, sinon pendant la nuit ou le repos, que les mouvements communiqués n'augmentent pas ou ne provoquent pas sensiblement les douleurs, il faudra interroger les antécédents, observer l'enchaînement des accidents, la marche de la maladie, la résistance à tous les traitements institués contre l'affection. Si des manifestations syphilitiques avérées préexistent ou sont concomitantes, il faudra attribuer à la syphilis tous ces accidents articulaires.

La synovite syphilitique ne pourra guère être confondue avec la synovite blennorrhagique : dans celle-ci il y a en effet des signes généralement bien accusés : des prodromes, malaise, frissons quelquefois intenses, quelquefois aussi pouvant manquer. Douleurs beaucoup plus vives. — Plu-

sieurs articulations sont généralement prises. — La peau présente une coloration, une suffusion rosée, inconnue dans l'affection de nature syphilitique. Il en est de même de la chaleur locale, de la sueur qui perle sur les téguments qui participent à l'inflammation, bref ces symptômes sont plutôt ceux d'une arthrite rhumatismale aiguë, inflammatoire, que ceux de la synovite syphilitique sourde, lente, chronique.

Dans la synovite blennorrhagique, réaction générale : fièvre, inappétence, état saburral de la langue : jamais cette réaction n'a lieu dans la synovite syphilitique.

Nous ne croyons pas nécessaire de discuter le diagnostic différentiel de l'hydarthrose syphilitique et du rhumatisme articulaire aigu. Les symptômes généraux et locaux sont tellement accusés, tellement violents qu'il ne peut y avoir la moindre confusion à cet égard.

PRONOSTIC

Les nombreuses hydarthroses dont nous avons donné les observations ont toutes guéri : cependant il n'en faudrait pas conclure à un pronostic favorable. Certes les hydarthroses secondaires, apparaissant et disparaissant en 15 ou 20 jours, peuvent être considérées comme un accident dont le traitement aura facilement raison et même qui ne laissera pas plus de traces de son existence que les manifestations cutanées ou muqueuses de cette période.

Mais plus tard, c'est en somme une manifestation plutôt grave : d'abord la syphilis n'est nullement vaincue, et le malade peut être à tout moment en proie à d'autres accidents plus sérieux. Souvent les articulations conservent des

douleurs, n'offrent plus autant de résistance à la fatigue. Cependant les cas assez graves que nous avons cités dans notre thèse se sont tous terminés d'une façon très-heureuse : nous ne devons donc pas être trop pessimiste.

Si la nature de l'hydropisie articulaire est reconnue et combattue par les moyens qui conviennent, on peut légitimement en faire espérer la complète guérison an malade.

Mais dans le cas contraire, ces accidents suivront la marche et l'évolution des antres accidents de la syphilis, qui ne gnérissent jamais spontanément, mais au contraire pénètrent de plus en plus l'organisme, finissent par devenir ingnérissables et laissent des traces ineffaçables et profondes.

C'est alors que les tissus fibreux, que la synoviale se colleront snr les os, l'articulation ne fonctionnera plus, et il snrviendra une ankylose complète ou incomplète.

Ou bien les extrémités osseuses seront à leur tour envahies par la syphilis, les cartilages s'éroderont et une astéo-synovite, une tumenr blanche grave pourra être la conséquence d'une affection dont un traitement spécifique aurait pn arrêter la marche progressive.

TRAITEMENT

Le traitement sera général ou local.

Traitement général. — Ce sera celui de la période à laquelle appartiendra la lésion articulaire. Si c'est une manifestation secondaire, traitement des accidents de cette période :

Pilules de protoiodure de Hg. à la dose quotidienne de 0. 05 à 0. 15 centigr. ; ou de snblimé-corrosif à celle de 0. 01 à 0. 13 centigr.

An contraire, est-ce un accident tardif ? La synoviale est-elle épaissie, est-elle le siège d'infiltration gommeuse, le traitement de la période tertiaire sera celui qui conviendra. L'iodure de potassium sera administré à la dose quotidienne minime de 2 g. ; en certains cas il sera utilement associé au mercure.

TRAITEMENT LOCAL

Tout en considérant le traitement général comme absolnment indispensable et de beancoup le plus important, on pourra cependant bâter la résorption du liquide et de l'infiltration de la synoviale, en un mot la gnérison, par des moyens locaux.

Les vésicatoires, la compression légère à l'aide de bandelettes de taffetas de Vigo, seront employés avec avantage pour commencer le traitement.

Puis, qnand l'impnlsion sera donnée à la rétrocession du liquide, ou qu'il ne restera plns qne des douleurs dans l'articnlation, on ohtiendra certains snccès avec les douches sulfureuses, les fumigations aromatiques et même cinabrées.

Le repos au lit, indispensable dans l'hydarthrose commune ne sera pas exigé. Certes, le malade devra éviter toute fatigue, tout refroidissement, mais nous voyons dans plnsieurs de nos observations, dans celles de M. Voisin (op. cit.), dans celle de M. Verneuil, qu'il n'y eut pas

du tout de traitement local, et le traitement général suffit pour amener la guérison complète et rapide.

CONCLUSIONS

Nous croyons pouvoir résumer l'étude que nous venons de faire en posant les conclusions suivantes :

1° Il existe une variété d'arthrite (l'arthrite hypercrinique) qni reconnaît pour cause essentielle la syphilis.

2° Elle apparaît dans le conrs de la période secondaire ou tertiaire toujours associée à des accidents franchement spécifiques, sans provocation d'aucune sorte, pour ainsi dire, rhumatismale ou autre : les sujets qu'elle affecte n'étant rhumatisants ni par eux-mêmes, ni par disposition héréditaire.

3° Elle est intermittente, erratique, comme les accidents syphilitiques ; cède, comme enx, à l'influence seule des agents anti-diathésiques.

4° Cette arthrite spéciale snhaiguë ou plus souvent apyrétique, diffère profondément de l'hydartrose commune par ses causes, sa nature, sa durée relativement courte ; elle est d'une essence morhide propre, et mérite d'occuper un rang bien marqué au milien des accidents si variés et si nombreux de la syphilis.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Guardia. — La Médecine à travers les siècles. 1865.

Frascator. — *De morbis contagiosis*. Venise, 1546. Lib. II. Cap. I.

Ambroise Paré.— Œuvres complètes. Edition Malgaigne, 1840. T. II. Pages 527-531.

Astruc. — *De morbis venereis libri novem*. Paris, 1777.

Fabre. — Traité des maladies vénériennes. Paris, 1777.

Swiedaur. — Traité complet des maladies vénériennes. Paris, 1817.

Hunter. — Traité des maladies vénériennes. Trad. Richelot avec notes de Ph. Ricord. Paris, 1859. 779.

Ph. Boyer. — Traité pratique de la syphilis. Paris, 1836. P. 158.

Lagneau.— Traité pratique des maladies vénériennes. Paris, 1826.

Chomel. — Leçons de clinique médicale. Rhumatisme et goutte. Paris, 1837. Page 34.

Bassereau. — Traité des maladies vénériennes. 1842.

Vidal de Cassis. — Traité des maladies vénériennes. 1859.

Langlebert. — Nouvelle doctrine syphiliographique. 2e édition. Paris, 1862.

Rollet. — Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, etc. Lyon, 1861.

Ricord. — Traité sur la syphilis. 3e édit. Paris, 1863.

Richet. — Mémoire sur les tumeurs blanches. Mémoires de l'Acad. de Médecine. 1853. T. XVII.

Follin. — Traité élémentaire de pathologie externe. T. I.

Le Belhomme & Aimé Martin. — Traité pratique et élémentaire de pathologie syphilitique et vénérienne. Paris, 1864.

Lancereaux. — Société de chirurgie. Septembre, 1863.

Verneuil. — Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1868. Page 609.

id. — Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1873. Page 22.

Alf. Fournier. — Gazette hebdomadaire. 1868. Page 645.

id. — Leçons sur la syphilis particulièrement chez la femme. 1873.

Gerin Roze. — Union Médicale. 1869. Tome II. Page 780.

R. W. Taylor. — The American Journal of syphilography and Demotology edited by Henry. 1871.

Adolphe Valfier. — Thèse inaugurale. Paris, 1875.

Voisin. id. id.

Dauzat. id. id.

Ingoldt. id. id.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie. — Articulations de la tête.

Physiologie. — De la sécrétion des larmes et des voies qu'elles parcourent pour arriver à l'extérieur.

Physique. — Hygrométrie. Effets de l'humidité de l'air. Ses variations.

Chimie. — Des combinaisons de l'arsenic et de l'antimoine avec l'oxygène.

Histoire naturelle. — Caractères généraux des poissons; leur classification. Des poissons électriques; des poissons toxicophores; des huiles de foie de poisson; de l'ichtyocolle ou colle de poisson.

Pathologie externe. — Du traitement des luxations compliquées de fracture.

Pathologie interne. — Des pneumonies secondaires.

Pathologie générale. — De l'influence des âges dans les maladies.

Anatomie pathologique. — Etude anatomique de la thrombose.

Médecine opératoire. — Du cathétérisme de la trompe d'Eustache.

Pharmacologie. — De l'éther employé pour la préparation des teintures éthérées. Comment prépare-t-on celles-ci. Quelles sont celles qui sont les plus employées. Quels sont les principes que l'éther enlève aux plantes.

Thérapeutique. — De la dose médicamenteuse suivant les âges et les diverses conditions individuelles.

Hygiène. — De la densité et de la raréfaction de l'air dans leurs effets sur l'organisme.

Médecine légale. — Quels sont les moyens à employer pour prendre l'empreinte des traces de pieds ou autres sur la boue, la neige, etc...

Accouchements. — De la grossesse extra-utérine.

Vu par le Président de thèse,
RICHET.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
A. MOURIER